



Satakunnan ammattikorkeakoulu
Satakunta University of Applied Sciences

ANNIINA VALTANEN

Vuorovaikutus ja läsnäolo hoito- työssä kun potilaalla on kehitys- vamma

KUVAILEVA KIRJALLISUUSKATSAUS

HOITOTYÖN TUTKINTO-OHJELMA
2022

Tekijä Valtanen, Anniina	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK	Päivämäärä Toukokuu 2022
	Sivumäärä 43	Julkaisun kieli Suomi
Vuorovaikutus ja läsnäolo hoitotyössä kun potilaalla on kehitysvamma - kuvaileva kirjallisuuskatsaus		
Hoitotyön tutkinto-ohjelma		
<p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kerätä näyttöön perustuvaa tietoa hoitajien vuorovaikutuksesta ja läsnäolosta kehitysvammaisten potilaiden kanssa. Tavoitteena oli, että opinnäytetyön tuottamaa tietoa voidaan hyödyntää hoitotyössä tai arjen tilanteissa, kun halutaan kehittää omia vuorovaikutustaitoja kehitysvammaisten potilaiden kanssa. Opinnäytetyön tilaajana oli Kehitysvammaisten Tukiliitto ry.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena keväällä 2022. Tutkimuksia haettiin seuraavista sähköisistä tietokannoista: SAMK Finna, Melinda, Medic, PubMed ja CINAHL. Lisäksi aineistoa haettiin manuaalisesti. Tutkimusaineistoon valikoitui lopulta yhdeksän tieteellistä tutkimusta, joista kolme olivat kotimaisia ja kuusi ulkomaisia tutkimuksia. Tutkimukset oli julkaistu vuosien 2012–2021 aikana ja niiden laatu arvioitiin CASP-laadunarviointivälineen avulla. Tutkimusaineiston analyysissä hyödynnettiin aineistolähtöistä sisällönanalyysiä.</p> <p>Katsauksen perusteella hoitajilta edellytetään varsin moniulotteista vuorovaikutusosaamista kehitysvammaisten potilaiden kanssa ja yksi olennaisimmista taidoista oli tunnistaa kehitysvammaiselle henkilölle ominainen kommunikointitapa ja omaksua se itselle. Analyysissä tunnistettiin myös vuorovaikutusta helpottavia ja vaikeuttavia tekijöitä, kuten potilaan tunteminen ja käytettävissä oleva aika. Kun potilas ei ole hoitajille entuudestaan tuttu, vuorovaikutuksessa hyödynnetään kehitysvammaisten potilaiden lähi-ihmisiä. Katsauksen mukaan hoitajat kokevat vuorovaikutusosaamisensa suhteen epävarmuutta ja kaipaavat lisäkoulutusta erityisesti kommunikoinnin apuvälineistä.</p> <p>Läsnäolon suhteen katsauksesta selvisi, että aihetta ei ole aikaisemmin juurikaan tutkittu ja sitä on syytä tutkia lisää. Aineistosta nousi kuitenkin esille joitakin hoitajien läsnäoloa ilmentäviä seikkoja, kuten kiireettömyys, potilaaseen keskittyminen ja vuorovaikutuksen tavoitteettomuus.</p>		
Avainsanat Vuorovaikutus hoitotyössä, viestintä, kommunikointi, läsnäolo, kehitysvammaisuus, kehitysvamma, kehitysvammainen henkilö		

Author Valtanen, Anniina	Type of Publication Thesis AMK	Date May 2022
	Number of pages 43	Language of publication: Finnish
Interaction and presence in nursing with patients with intellectual disabilities - descriptive literature review		
Degree programme in Nursing		
<p>The purpose of the thesis was to gather evidence-based knowledge about nurses' interaction and presence with intellectually disabled patients. The aim is to provide information that can be used to improve interaction with patients with IDD in nursing care and daily situations. The subject of the thesis was given by Kehitysvammaisten Tukiliitto ry.</p> <p>The thesis was carried out as a descriptive literature review during the spring of 2022. A systematic search of the research literature was conducted using the following databases: SAMK Finna, Melinda, Medic, PubMed and CINAHL. A manual search was also conducted to identify additional relevant studies. The review includes nine research articles out of which three were Finnish and six foreign. The selected studies are published between 2012–2021 and a modified CASP tool was used to evaluate their quality. The data was analyzed with data-driven content analysis.</p> <p>Based on the review, the interaction with patients with IDD requires a multidimensional skill. It was found that the most crucial skill of the nurse is to recognize the communication style that the patient prefers and adjust to it. The studies also revealed factors that can ease or hinder interactions. Such factors include previous knowledge of the patient and the amount of time available. If the patient is not familiar to the nurses, they utilize the information provided by the patients' parents or other people who knows the patient better. The findings of the review affirm that nurses feel uncertainty regarding their communication skills with patients with IDD and they would benefit especially from communication aids training.</p> <p>Based on the existing literature, the presence of the nurses with patients with IDD is an understudied topic and more research is needed. The content also revealed that the nurse's sensed presence was also influenced by for example unhurriedness, concentration on the patient at hand and the aimlessness of the interaction. These factors may reflect the nurse's quality of presence during the interaction.</p>		
Keywords Interaction in nursing, communication, presence, people with intellectual disabilities, developmental disabilities, intellectual disabilities		

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	5
2 VUOROVAIKUTUS JA LÄSNÄOLO HOITOTYÖSSÄ	6
2.1 Vuorovaikutuksen määritelmä	6
2.2 Sanaton viestintä	7
2.3 Läsnäolon määritelmä	8
2.4 Hoitajan vuorovaikutustaidot	9
3 VUOROVAIKUTUS KEHITYSVAMMAISEN HENKILÖN KANSSA.....	10
3.1 Kehitysvammaisuus	10
3.2 Kehitysvammaisen henkilön vuorovaikutuksen erityispiirteitä.....	12
3.3 Kehitysvammaisen henkilön vuorovaikutuksen tukemisen keinoja	14
3.3.1 Voimauttava vuorovaikutus.....	15
3.3.2 LOVIT	16
4 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	17
5 KUVAAILEVA KIRJALLISUUSKATSAUS	18
6 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TOTEUTUS.....	20
6.1 Aineiston valintakriteerit.....	20
6.2 Aineiston haku	21
6.3 Aineiston esittely.....	24
6.4 Aineiston analyysi.....	25
7 TULOKSET	29
7.1 Vuorovaikutus hoitotyössä.....	29
7.1.1 Hoitajien vuorovaikutusosaaminen kehitysvammaisen potilaan kanssa	29
7.1.2 Vuorovaikutusta helpottavat tekijät	31
7.1.3 Vuorovaikutusta vaikeuttavat tekijät	32
7.1.4 Kehitysvammaisen potilaan lähi-ihmisten hyödyntäminen.....	33
7.2 Läsnäolo hoitotyössä.....	33
8 POHDINTA	35
8.1 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset	36
8.2 Eettisyyden arviointi	40
8.3 Luotettavuuden arviointi	41
8.4 Jatkotutkimusaiheet.....	43
LÄHTEET	
LIITTEET	

1 JOHDANTO

Suomessa elää arviolta noin 50 000 ihmistä, jolla on jonkin asteinen kehitysvamma. Kehitysvammaisuudella tarkoitetaan vaikeutta oppia ja ymmärtää uusia asioita. Lisäksi se voi aiheuttaa erilaisia haasteita muun muassa ihmisen sosiaalisiin, kielellisiin ja motorisiin taitoihin. (Arvio, 2022.) Kommunikoinnin haasteista huolimatta jokaisella ihmisellä on oikeus ymmärtää ja tulla ymmärretyksi itseä koskevissa asioissa. Sen lisäksi, että vuorovaikutus toisten kanssa on jokaisen oikeus, se on myös ihmisen psyykkisen hyvinvoinnin edellytys. Erilaisten rajoitteiden takia monet ihmiset ovat jäädä vuorovaikutuksen ulkopuolelle. (Karjalainen & Wallenius-Penttilä, 2020, s. 3, 8.)

Vuorovaikutus on hoitotyön keskeistä ydinosaamista, jonka avulla luodaan yhteys asiakkaaseen ja ymmärrys hänen avuntarpeestaan ja kokonaisvaltaisesta elämäntilanteesta. (Koivisto, 2019). Arvostava kohtaaminen ja aito läsnäolo ovat hyvän vuorovaikutuksen lähtökohtia, jotka korostuvat erityisesti silloin, kun yhteinen kieli tai yhteiset viestinnän keinot puuttuvat (Karjalainen & Wallenius-Penttilä, 2020, s. 9; Joutsia & Sillanpää, 2020, s. 111). Mönkkösen (2018, s. 25) mukaan vuorovaikutusosaaminen on nostettu yhdeksi tulevaisuuden keskeisistä osaamisalueista määriteltäessä sosiaali- ja terveysalan koulutusten osaamisvaatimuksia. Toisen ihmisen ihmisarvoinen kohtaaminen edellyttää taitoa kohdata erilaisuutta ja haastavia tilanteita eettisesti kestäväällä ja ongelmien ratkaisua edistävällä tavalla.

Opinnäytetyön on tilannut Kehitysvammaisten Tukiliitto ry. Kehitysvammaisten Tukiliitto on valtakunnallinen ihmisoikeus- ja kansalaisjärjestö, jonka jäseniä ovat paikalliset, alueelliset ja valtakunnalliset yhdistykset. Sen tavoitteena on varmistaa kehitysvammaisten ihmisten osallisuus ja perus- ja ihmisoikeuksien toteutuminen ja tukea kehitysvammaisten ihmisten perheitä. Vertaistuki ja vaikuttaminen ovat Tukiliiton keskeistä toimintaa. Liiton toiminta perustuu YK:n vammaisten henkilöiden oikeuksia koskevaan yleissopimukseen. (Kehitysvammaisten Tukiliitto ry, 2017.)

Tämän kirjallisuuskatsauksena toteutettavan opinnäytetyön tarkoitus on koota yhteen näyttöön perustuvaa tietoa siitä, miten hoitajat ovat vuorovaikutuksessa ja läsnä hoitotyössä kehitysvammaisten potilaiden kanssa. Aihe on erittäin tärkeä kehitysvammaisten ihmisten oikeuksien ja hyvän hoidon toteutumisen kannalta. Viimeaikaisten tutkimusten (Lewis ym., 2016, s. 1482; Appelgren ym., 2021, s. 9) mukaan kommunikointi kehitysvammaisten potilaiden kanssa koetaan haasteelliseksi ja hoitotyössä kaivattaisiin käytännön koulutusta ja lisätietoa aiheesta. Tavoitteena on, että opinnäytetyön tuottamaa tietoa voidaan hyödyntää hoitotyössä tai arjen tilanteissa, kun halutaan kehittää omia vuorovaikutustaitoja kehitysvammaisten potilaiden kohtaamisessa ja hoidossa.

2 VUOROVAIKUTUS JA LÄSNÄOLO HOITOTYÖSSÄ

2.1 Vuorovaikutuksen määritelmä

Vuorovaikutus on kahden tai useamman ihmisen välistä tietoista viestintää, jossa välitetään tietoa ja ajatuksia tai ilmaistaan omia tarpeita tai oloilaa. Tavoitteena on ihmisten keskinäinen ymmärrys asioista. Valtaosa arkisesta vuorovaikutuksesta on juustelua ilman sen tarkempaa päämäärää, mutta lisäksi viestimme toisillemme merkityksellisempiä, tarkkoja viestejä. Erilaisia tapoja olla vuorovaikutuksessa on monia: viestintä voi tapahtua puhutun kielen avulla sanallisesti tai sanattomasti esimerkiksi eleiden, katseen tai ääntelyn avulla. Lisäksi viestejä voidaan välittää puhetta korvaavien keinojen, kuten kuvien, esineiden tai viittomien avulla. (Laine, 2016, s. 30–34; Koivisto, 2019.)

Vuorovaikutustilanteessa on tärkeää, että molemmat osapuolet ovat vastavuoroisesti ja aidosti läsnä toisilleen ja kiinnostuneista toisistaan (Burakoff, 2019a). Vuorovaikutus syntyy aidosta, kahden ihmisen välillä olevasta yhteydestä, johon kummatkin osapuolet osallistuvat omista lähtökohdistaan. Tavallisessa vuorovaikutustilanteessa molemmat osapuolet ovat vastuussa vuorovaikutuksen onnistumisesta, mutta jos heidän kielellinen tasonsa ei ole samanlainen, yhteisymmärryksen rakentamiseen on

kiinnitettävä erityishuomiota. Vuorovaikutuksen onnistuminen on tällöin sen osapuolen vastuulla, jolla on runsaammat kielelliset resurssit ja joka kykenee mukauttamaan viestinsä toisen tarpeisiin. Hänen tehtävä on muokata omaa viestintätapaa sellaiseksi, että toinen voi osallistua vuorovaikutukseen omien kykyjensä mukaisesti. Taitavampi osapuoli pystyy myös omalla toiminnallaan rohkaisemaan tai lannistamaan vuorovaikutuksen toista osapuolta. (Launonen, 2007, s. 162; Joutsia & Sillanpää, 2020, s. 104–105; Burakoff, 2019b.)

2.2 Sanaton viestintä

Sanattoman viestinnän kanssa samaa tarkoittavia käsitteitä ovat kehonkieli, non-verbaalinen viestintä ja olemuskieli (Burakoff & Lahti, 2020, s. 136–137). Sanatonta viestintää ovat muun muassa eleet, ilmeet, kehon asento ja sen muutokset ja erilaiset äänteet ja tunteiden ilmaisut, kuten nauru. Kättä tai muuta raajaa käyttämällä voidaan osoittaa asioita ja jo pienillä pään tai silmien liikkeillä voidaan ilmaista kieltoa tai myöntymistä. Kun puhutaan vuorovaikutuksen monikanavaisuudesta, viitataan eleiden merkitykseen ja siihen, että vuorovaikutuksessa keskitytään käyttämään yhden ilmaisukeinon sijasta monia keinoja yhtäaikaaisesti. Mitä vähäisempää kielellinen ilmaisu on, sitä enemmän vuorovaikutuksessa korostuvat puhetta korvaavat keinot. (Joutsia & Sillanpää, 2020, s. 102.)

Katse ja kosketus ovat keskeisiä sanattoman vuorovaikutuksen ja kohtaamisen muotoja, joita jo pienet lapset käyttävät etsiessään yhteyttä ympäristöönsä ja muihin ihmisiin. Inhimillinen läheisyys vähentää yksinäisyyttä, välittää tunneviestejä ja auttaa yhteyden luomisessa erityisesti silloin, kun sanoja ei ole. Kosketuksen avulla voidaan lievittää potilaan kipuja, levottomuutta ja auttaa rentoutumaan. Kosketus on keino tukea potilasta hyväksymään oma keho sellaisena, kuin se on ja samalla sillä on potilaan toimintakykyä ylläpitävä voima. (Styrman & Torniainen, 2018, s. 10, 25.) Katse on myös tärkeä osa varhaista vuorovaikutusta, eikä sen merkitys vähene myöhemminkään ihmisten välisessä kohtaamisessa. Katsekontaktin määrä ja luonne on vahvasti yhteydessä ihmissuhdetaitoihin. Vakaalla ja avoimella katseella voidaan herättää luottamusta ja vahvistaa toiveikkuutta muissa ihmisissä. (Hietanen, 2018.)

2.3 Läsnaolon määritelmä

Läsnaolo voidaan määritellä ihmisen sisäiseksi asenteeksi ja tietoiseksi virittäytymiseksi tilanteeseen ilman asioiden arvioimista ja arvostelua. Se on psyykkistä toimintaa, jonka avulla voidaan aistia toisen virittäytyneisyyttä ja mielentilaa vuorovaikutustilanteessa. Vuorovaikutuksessa havaitaan yleensä herkästi, jos vuorovaikutuskumppanin ajatukset ovat muualla ja hän ei ole tilanteessa aidosti läsnä. Toista ihmistä voidaan katsoa silmiin ja puhua mukavia, mutta jos ihminen ei ole sisäisesti läsnä, tilanne koetaan valheelliseksi tai epämukavaksi. (Dunderfelt, 2016, s. 54, 125; Burakoff, 2019a.) Läsnaolon merkkejä vuorovaikutuksessa ovat muun muassa hymy, myönteinen ääntely ja ilmaukset, rauhallisuus, katsekontakti, kosketus, läheisyys, jakamattoman huomion kohdistaminen vuorovaikutuskumppaniin, yhdessä tekeminen ja toimintaan osallistuminen. (Burakoff, 2019a.)

Mattila (2007, s. 14) on todennut, että läsnaolo on välttämätöntä, jotta vuorovaikutuksen osapuolten välille saadaan luotua välittämisen ja luottamuksellisuuden ilmapiiri. Läsna oleminen edellyttää, että ihminen luopuu ulkoa opituista vuorosanoista ja laittaa kohtaamiseen mukaan koko persoonansa. Tämä vaatii ihmiseltä riskinottamista ja rohkeutta, mutta on ainoa tapa olla ihminen ihmiselle. Hännisen & Poikelan (2016, s. 11) mukaan läsnaolo on tilanteen havainnointia ja tietoista, hyväksyvää suhtautumista siihen. Kun ihminen on läsnä, hän unohtaa itsensä ja keskittyy vuorovaikutuskumppaniinsa. Ihminen, joka ei ole läsnä, viestii ikään kuin automaattiohjauksella, jolloin viestin perille meno jää epävarmaksi.

Läsnaoloon liittyy myös toisen ihmisen läsnä oleva kuunteleminen. Kuunnellessa astutaan sisään keskustelukumppanin ihmisyyteen, viestitään arvostusta ja omaa läsnaoloa sillä hetkellä vain toista ihmistä varten. Ihmisten väliselle vuorovaikutukselle on luonnollista, että toisen puhetta kuunneltaessa oma mielenkiinto ja läsnaolo alkavat horjua ja ajatukset karkaavat omiin mietteisiin tai seuraavaan hetkeen. Tällöin ihmisen tulisi tyhjentää oma tietoisuus hetkeksi omista ajatuksista, olla valmis vastaanottamaan keskustelukumppanin näkemyksiä ja keskittyä olemaan läsnä hänen yksilöllisessä kokemuksessaan. (Dunderfelt, 2016, s. 127–130.)

Läsnäoloa voidaan harjoitella päivittäin vuorovaikutustilanteissa ja erilaisilla mindfulness-harjoituksilla, kuten meditaatiolla ja hengitysharjoituksilla. Tietoisен läsnäolon ja mielenhallinnan harjoitusten on todettu lisäävän hoitajien läsnäoloa, rauhallisuutta ja keskittymistä ja parantavan kommunikaatiota ja yhteyttä potilaisiin. (Reid Ponte & Koppel, 2015; Brooke, 2021.)

2.4 Hoitajan vuorovaikutustaidot

Vuorovaikutustaidot ovat tärkeää hoitotyön osaamista lain ja hyvän hoidon toteutumisen näkökulmasta. Potilaan asemasta ja oikeuksista säädetyn lain (17.8.1992/785, 2 luku 3§ ja 5§) mukaan jokaisella on oikeus hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon ja siihen liittyvään kohteluun. Hoidossa on huomioitava potilaan äidinkieli, kulttuuri ja yksilölliset tarpeet. Henkilöllä on myös oikeus saada omaa hoitoa koskevia tietoja. Terveydenhuollon ammattilaisen on pystyttävä antamaan selvitys potilaan terveydentilasta ja muista hoitoon liittyvistä seikoista siten, että potilas ymmärtää riittävästi sen sisällön. Jos hän ei esimerkiksi kehitysvammaisuuden takia pysty itse päättämään hoidostaan, hoitopäätöksen teossa on kuultava potilaan laillista edustajaa tai läheistä, joka pystyy kertomaan, millaista hoitoa potilas todennäköisimmin tahtoisi.

Hoitaja voi omalla persoonallaan vaikuttaa vuorovaikutuksen onnistumiseen joko tukemalla tai heikentämällä sitä. Vuorovaikutuksen onnistumiseen vaikuttavat sellaiset hoitajan ominaisuudet kuten itsetuntemus, sensitiivisyys, positiivisuus ja ei-arvioiva asenne. Lisäksi hoitajan kyky osoittaa empatiaa ja lämpöä asiakasta kohtaan vaikuttaa siihen, miten potilas kokee tulevaisuensa kuulluksi. Hoitajan tulisi myös viestittää turvallisuutta, luottamusta ja osoittaa halua auttaa. (Koivisto, 2019.)

Hoitotyössä on kyettävä tavoitteelliseen vuorovaikutukseen eli kuulemaan, näkemään ja havaitsemaan sanallista ja sanatonta viestintää. Jotta potilaan viestit tulevat ymmärretyiksi, hoitajan on osattava olla läsnä ja eläytyä. Tämä edellyttää kykyä nähdä näkyvän käyttäytymisen taakse, todelliseen viestiin, tarpeeseen tai tunteeseen. Avoin asenne ja ennakkoluulottomuus ovat olennaisia seikkoja vuorovaikutuksen muodostumisen kannalta. Vuorovaikutustaitoja voi opiskella ja oppia, mutta niitä ei tule koskaan täysin oppineeksi pitkälläkään uralla. Vuorovaikutustaidot ovat aina keskeneräiset ja

niitä voidaan kehittää vain kohtaamalla ihmisiä ja ottamalla oppia onnistuneista tai epäonnistuneista vuorovaikutuskokemuksista. (Mäkisalo-Ropponen, 2012, s. 168–169.)

3 VUOROVAIKUTUS KEHITYSVAMMAISEN HENKILÖN KANSSA

3.1 Kehitysvammaisuus

Kehitysvammaisuuden määrittelyssä on käytössä Suomessa WHO:n ICD-10 tautiluokitus. Sen mukaan kehitysvammaisuus on tila, jossa henkilön henkinen toiminta on estynyt tai häiriintynyt synnynnäisen tai kehitysiässä saadun vamman, vian tai sairauden takia. Se on aivojen toimintahäiriöstä johtuva oire, mutta sitä ei voida yleensä paikantaa tiettyyn osaan aivoja, koska ajattelussa ja ymmärryksessä tarvitaan lukuisia aivojen alueita. Kehitysvamma voidaan todeta lapsella tai nuorella kolmen ICD-10 kriteerin perusteella, jotka ovat seuraavat: 1) henkilön älykkyysosamäärä (ÄO) jää psykologin tutkimuksessa alle 70:n toistuvasti, 2) adaptiiviset eli käsitteelliset, sosiaaliset ja käytännölliset taidot eivät ole ikäodotusten mukaisia ja 3) vamma on ilmennyt kehitysiässä. Kehitysvammat jaotellaan älykkyysosamäärän perusteella lieviin (ÄO 50-69), keskivaikeisiin (ÄO 35-49), vaikeisiin (ÄO 20-34) ja syviin kehitysvammoihin (ÄO alle 20). Kehitysvamma diagnosoidaan ennen kuin henkilö täyttää 18 vuotta. (Arvio & Aaltonen, 2011, s. 12, 15.)

Edellä esitetyn lääketieteellisen näkökulman lisäksi kehitysvammaisuus voidaan määritellä ihmisoikeusperusteisesta näkökulmasta, johon kehitysvammaisuuden määrittelyssä on vähitellen siirrytty. Suomen YK-liiton kansainvälinen vammaisuuden määritelmä on kirjoitettu YK:n vammaisten henkilöiden oikeuksia koskevaan yleissopimukseen. Sen mukaan ”*Vammaisiin henkilöihin kuuluvat ne, joilla on sellainen pitkäaikainen ruumiillinen, henkinen, älyllinen tai aisteihin liittyvä vamma, joka vuorovaikutuksessa erilaisten esteiden kanssa voi estää heidän täysimääräisen ja tehokkaan osallistumisensa yhteiskuntaan yhdenvertaisesti muiden kanssa.*” (Suomen YK-liitto, 2015, s. 6, 17; THL, 2022.)

YK-liiton määritelmä edustaa niin kutsuttua sosiaalista mallia, jossa korostuvat kehitysvammaisten henkilöiden ihmisoikeudet, tasa-arvo, yksilöllisyys ja oma osallisuus. Vammaisuus ei ole henkilön ominaisuus, vaan se syntyy suhteessa ympäröivän yhteiskunnan muodostamiin esteisiin ja rajoitteisiin, kuten syrjiviin asenteisiin ja esteelliseen viestintään. Ongelmia ilmenee, koska yhteiskunta on kyvytön muotoutumaan kaikille saavutettavaksi ja tuottamaan sopivia palveluja vammaisille. Tämän näkökulman ydinajatus on, että ihmisiä koskevat samat oikeudet ja kehitysvammaisilla henkilöillä tulisi olla yhdenvertainen mahdollisuus osallistua yhteiskuntaan muiden ihmisten kanssa. (THL, 2022; Suomen YK-liitto, 2015, s. 6.)

Kehitysvammaisuudelle on useita syitä ja joskus sen syytä ei pystytä tunnistamaan. Hedelmöitys, sikiöaika ja varhaislapsuus ovat merkittäviä aikoja kehitysvamman syntymisen kannalta. Taustalla voivat olla geneettiset sairaudet ja oireyhtymät, raskausaikana ilmenneet ongelmat, perimä ja ympäristötekijät. Syitä voi olla esimerkiksi synnytyksessä koettu hapen puute, keskushermostotulehdukset, kasvaimet, lapsuusiässä sairastettu sairaus tai lapsuudessa tapahtunut onnettomuus. Myös äidin raskaudenai-
kainen alkoholinkäyttö altistaa sikiön kehitysvammoille. Syy jää tunnistamatta noin 30 % vaikeista ja 50 % lievista kehitysvammoista. (Kehitysvammaliitto ry, 2016; Terveyskylä, 2017; Arvio & Aaltonen, 2011, s. 39.) Yleisimpiä tunnettuja kehitysvammaisuutta aiheuttavia geneettisiä oireyhtymiä ovat Downin oireyhtymä, Fragile-X-oireyhtymä, Williams-oireyhtymä, Rett-oireyhtymä ja Angelman-oireyhtymä. (Launonen, 2007, s. 86–88; Arvio & Aaltonen, 2011, s. 67.)

Käytännössä kehitysvammaisten ihmisten sosiaaliset, kielelliset, älylliset, omatoimisuuteen liittyvät ja motoriset taidot, tarkkaavaisuus ja hahmottamiskyky ovat heikompia, mitä vammattomilla ikätovereilla (Arvio & Aaltonen, 2011, s. 12). Älyllisesti kehitysvammaisella ihmisellä on vaikeuksia ymmärtämisessä, uusien asioiden oppimisessa ja opitun soveltamisessa. Lisäksi kehitysvammaisuus merkitsee ihmiselle vaikeuksia ympäristöön sopeutumiseen liittyvissä taidoissa, kuten arjen käytännön taidoissa ja kommunikoinnissa. Mitä lievempi vamma on, sitä paremmin ihminen sopeutuu ympäristöönsä. Vamman vaikeusasteen lisääntyessä myös avuntarve kasvaa ja syvästi kehitysvammaiset henkilöt tarvitsevat apua kaikissa päivittäisissä toiminnoissa. Erityisesti vaikeimpiin kehitysvammoihin liittyy usein myös muita vammoja ja

liitännäissairauksia, kuten puhe- ja liikuntavammoja, epilepsia, psykiatrisia häiriöitä, autistisia piirteitä ja ADHD. (Duodecim terveystietokirjasto, 2021; Arvio & Aaltonen, 2011, s. 15–16.)

Kehitysvammaisia ihmisiä arvioidaan olevan Suomessa noin 1 % koko väestöstä. Esiintyvyys on suurin piirtein sama, mitä muissakin Länsimaissa. Kehitysvammaisia miehiä on jonkin verran enemmän, kun kehitysvammaisia naisia, mutta kehitysvammaisten ihmisten tarkkaa määrää ei kuitenkaan tiedetä. (Arvio & Aaltonen, 2011, s. 13–15.) Vain osalla kehitysvammaisista ihmisistä on diagnosoitu kehitysvamma, ja vain osa heistä käyttää kehitysvammaisille ihmisille suunnattuja palveluja tai saa diagnoosin perusteella jotain tukia (Kehitysvammaliitto ry, 2016).

3.2 Kehitysvammaisen henkilön vuorovaikutuksen erityispiirteitä

Kehitysvamma vaikuttaa ainakin jossakin määrin henkilön kommunikointitaitoihin, mutta heillä on samanlainen perustavanlaatuinen tarve ja halu olla vuorovaikutuksessa kuin muillakin ihmisillä. Vuorovaikutuksen ei tarvitse olla läheskään aina tavoitteellista, vaan vuorovaikutuksessa voidaan olla myös vain yhdessäolon takia. Mitä vaikeammin ihminen on kehitysvammainen, sitä enemmän keskustelussa turvaudutaan sanattomaan viestintään, kuten ilme- ja elekieleen ja muihin puhetta tukeviin ja korvaaviin kommunikointitapoihin. Vaikeimmin kehitysvammaiset ihmiset tulevat heikosti ymmärretyiksi myös läheistensä seurassa ja heidän tunne- ja tahdonilmaisujaan on vaikea tulkita. Heidän kohdallaan oikeus vuorovaikutukseen tarkoittaa oikeutta osaaviin vuorovaikutuskumppaneihin. Suurin osa kehitysvammaisiksi määritellyistä ihmisistä ovat lievästi kehitysvammaisia ja he pystyvät usein ilmaisemaan itseään melko sujuvasti. (Seppälä, 2017, s. 10, 81; Tikoteekki, n.d.) Seuraavaksi työssä kuvataan lyhyesti kehitysvamman vaikutuksia henkilön vuorovaikutus- ja kielitaitoihin. On kuitenkin huomattava, että seuraava kuvaus on yleistys, jossa ei huomioida yksilöiden välisiä eroja.

Syvästi kehitysvammaiset ihmiset toimivat vuorovaikutuksen varhaisimpien keinojen eli olemuskielen varassa. He ilmaisevat itseään muun muassa katseella, äänтелеillä, tai yksinkertaisin elein, kuten kädellä osoittamalla tai käyttämällä graafisia tai

kosketeltavia merkkejä tai esineitä. Lisäksi heidän itseilmaisun keinoja voivat olla fyysinen rentous tai jännittyneisyys tai yleinen aktiivisuus ja passiivisuus. Syvästi kehitysvammaisen ihmisen käsitys maailmasta on melko jäsentymätön. Yleensä he pystyvät erottamaan tutut ihmiset vieraista ja reagoivat heihin eri tavalla omalla kehonkielellään. Puheen ymmärtäminen on vähäistä, joten on tärkeää, että myös vuorovaikutuskumppani käyttää samoja puhetta korvaavia keinoja kuin kehitysvammainen ihminen. Syvästi kehitysvammaiselta ihmiseltä puuttuu usein edellytykset aloitteelliseen, aktiiviseen toimintaan. Siitä huolimatta, että vaikeimmin kehitysvammaisten ihmisten kommunikointi tapahtuu pääasiassa olemuskielen avulla, heille voi syntyä kokemusten myötä erilaisia henkilökohtaisia mieltymyksiä esimerkiksi musiikkiin liittyen. (Launonen, 2007, s. 81–82.)

Vaikeasti ja keskivaikeasti kehitysvammaisilla ihmisillä on syvästi kehitysvammaisia ihmisiä enemmän kykyjä vastavuoroiseen vuorovaikutukseen. Kun vaikeasti vammaisten aktiivista vuorovaikutusroolia tuetaan jo varhain, he voivat oppia toimimaan omien sosiaalisten ja kognitiivisten taitojen tasolla hyvinkin vastavuoroisesti heille tutuissa tilanteissa. He pystyvät yleensä ymmärtämään yksinkertaista puhetta, mutta ymmärtämistä helpottaa esimerkiksi tilanteen tuttuus, asian visuaalinen havainnollistaminen ja eleet. Monet heistä pystyvät ilmaisemaan itseään jonkin verran sanoilla tai fraasimaisilla ilmauksilla, mutta puhetta on vaikea ymmärtää ja vuorovaikutuksen toimivuus on pitkälti taitavamman osapuolen varassa. (Launonen, 2007, s. 83–84.)

Keskivaikeasti kehitysvammaiset ihmiset pystyvät tekemään itse vuorovaikutusaloitteita ja jäsentämään tutut ympäristöt ja tilanteet. He oppivat ymmärtämään arkipäiväistä selkeää puhetta ja useimmat keskivaikeasti kehitysvammaiset ihmiset oppivat myös puhumaan yksinkertaisia lauseita. Yhteistyöhön ei jakseta välttämättä keskittyä kovinkaan kauaa ja siirtyminen aiheesta toiseen joustavasti voi olla haastavaa, jos aihe ei ole kiinnostava tai tuttu. Sanaton viestintä helpottaa heidän puheilmaisun ymmärrettävyyttä ja he ovatkin usein taitavia käyttämään erilaisia sanattoman viestinnän keinoja. (Launonen, 2007, s. 84–85.)

Lievästi kehitysvammaiset ihmiset toimivat kontaktissa yleensä vastavuoroisesti ja ovat muutenkin varsin omatoimisia. He oppivat ymmärtämään puhetta hyvin ja usein myös lukevat ja kirjoittavat jonkin verran. Käsitteellisten asioiden hahmottaminen voi

kuitenkin olla vaikeaa, samoin kuin nopeassa vuorovaikutusrytmissä pysyminen sellaisen ihmisen kanssa, kenen puhe on sujuvampaa ja monisanaisempaa. Useimmat lievästi kehitysvammaiset ihmiset puhuvat sujuvasti ja kieli voi olla monipuolista, mutta joitakin kieliopillisia virheitä ja äännevirheitä voi esiintyä. Keskustelunaiheet ovat usein konkreettisia ja kehitysvammaista ihmistä lähellä olevia. (Launonen, 2007, s. 85.)

3.3 Kehitysvammaisen henkilön vuorovaikutuksen tukemisen keinoja

Kehitysvammaisen henkilön kanssa toimiminen ja hänen ymmärtämisensä edellyttää, että vuorovaikutustilanteen osaavampi henkilö pystyy ja haluaa asettua häneen asemaansa. Yhteys kehitysvammaiseen vuorovaikutuskumppaniin luodaan virittäytymällä hänen tunnetilaansa, toimintaan ja sen rytmiin ja heijastamalla hänen toimintaansa hänelle takaisin. Tavoitteena on, että rytminen heijastaminen hahmottuu lopulta yhä selkeämmäksi vuorotteluksi. Tällaisessa tilanteessa taitavammalta osapuolelta odotetaan ennakoluulottomuutta ja herkkää eläytymiskykyä, jotta hän pystyy tulkitsemaan kehitysvammaisen ihmisen vuorovaikutuskäyttäytymistä ja osaa antaa hänelle mahdollisuuden vuorotteluun ja hiljalleen monipuolisempaan yhteiseen toimintaan. Tärkeää on olla tilanteessa kiireettömästi läsnä ja keskittyä toiseen ihmiseen, jotta voi aidosti havainnoida hänen ajatuksiaan ja ilmauksiaan. Vuorovaikutusta ei voi suunnitella ennalta, joten taitavamman osapuolen on uskallettava heittäytyä tilanteeseen. (Launonen, 2007, s. 162; Burakoff, 2019b.)

Yhteyden muodostaminen kehitysvammaiseen ihmiseen onnistuu parhaiten tekemällä häntä eniten kiinnostavia asioita. Vuorovaikutuskumppani voi osoittaa kehitysvammaiselle ihmiselle kiinnostustaan myös muun muassa menemällä häntä lähelle, pyrkimällä katsekontaktiin, koskettamalla tai hymyilemällä. Kontakti voi syntyä myös jäljittelemällä toisen ääntelyä ja ilmeitä. Vuorovaikutuksessa pyritään tasavertaisuuteen ja kehitysvammaista ihmistä tuetaan aloitteiden tekoon ja päättämään itse kulloinkin tehtävistä asioista tai keskustelusta. Vuorovaikutus aloitetaan molempien ollessa valmis ja toiselle tulee antaa myös mahdollisuus päättää yhdessäolo, jos hän niin haluaa. (Burakoff & Lahti, 2020, s. 136–137; Burakoff, 2019b.)

Yksi keino tukea kehitysvammaisen ihmisen vuorovaikutusta on käyttää vuorovaikutuksen apuna puhetta tukevia ja korvaavia kommunikaatiomenetelmiä, joista käytetään myös englanninkielistä lyhennettä AAC (*Augmentative and Alternative Communication*). AAC on viestintää, jossa käytetään muun muassa kuvia, tukiviittomia, kirjoittamista tai blisskieltä. Blisskieli on graafista kieltä, jossa kieliopilliset ilmaisut muodostuvat erilaisia bliss-symboleja ja apumerkkejä yhdistelemällä. AAC-menetelmien käytössä tarvitaan kommunikoinnin apuvälineitä, kuten kommunikointikansiota, kommunikointitaulua, puhelaitetta tai kommunikointiohjelmaa. Vuorovaikutustilanteessa osaavamman osapuolen rooli on tärkeä, jotta viestintä voi onnistua puhetta korvaavan kommunikoinnin avulla. (Papunet-verkkopalvelu, 2022a; Papunet-verkkopalvelu, 2022b.)

Vuorovaikutustilanteessa voidaan hyödyntää myös kehitysvammaisen ihmisen aisteja. Muun muassa tunto-, kosketus-, ja liikeaisteja aktivoimalla voidaan lisätä ihmisen tietoisuutta ja kiinnostusta omaa ympäristöä kohtaan, mikä auttaa kontaktin luomisessa ja helpottaa monipuolisempaan vuorovaikutukseen siirtymistä. Kehitysvammaiselle ihmiselle tulisi tarjota selkeitä ja mielenkiintoisia aistikokemuksia, jotka erottuvat hänen ympäristöstään ja tuntuvat hänestä miellyttäviltä. Vuorovaikutusta rakennetaan vahvimman aistikanavan kautta ja kokemusta täydennetään muiden aistien avulla. (Launonen, 2007, s. 81; Burakoff, 2021.)

3.3.1 Voimauttava vuorovaikutus

Voimauttava vuorovaikutus (*intensive interaction*) on toimintamalli, jolla tuetaan vaikeimmin kehitysvammaisten henkilöiden ja autismin kirjon henkilöiden vuorovaikutustaitojen ja sosiaalisten taitojen kehitystä. Voimauttavan vuorovaikutuksen pääasiallinen voimavara on osaava vuorovaikutuskumppani, joka rentoutuu ja pitää hauskaa kehitysvammaisen henkilön kanssa ja antaa omien luontaisten vuorovaikutustaitojen ohjata toimintaa. Tarkoituksena on, että osaava kumppani on mukana leikkisästi, herkistyy tunnistamaan kehitysvammaisen henkilön aloitteita ja vastaamaan niihin jokaisen yksilölliset tarpeet huomioiden. Vuorovaikutuskumppani järjestää kehitysvammaisen henkilön kanssa lyhyitä ja miellyttäviä vuorovaikutustilanteita, joissa kommunikointi tapahtuu varhaisen vuorovaikutuksen keinoin äänellä, kasvoilla ja

olemuskielellä. Tällä tavoin hän voi vahvistaa omaa tapaansa olla kehitysvammaisen henkilön kanssa, rakentaa häneen toimivan suhteen ja auttaa kehitysvammaista henkilöä oppimaan vuorovaikutuksen perustaitoja, kuten vuorottelua ja katsekontaktia. (Nind & Hewett, 2011, s. 16, 24, 27.)

3.3.2 LOVIT

Kehitysvammaliiton tietotekniikka- ja kommunikaatiokeskus Tikoteekki on kehittänyt vuorovaikutuksen tukemiseksi LOVIT- muistisäännön, joka tiivistää yhteen onnistuneen vuorovaikutuksen elementit. Muistisääntö tulee sanoista Läsnäolo, Odottaminen, Vastaaminen, Ilmaisun mukauttaminen ja Tarkistaminen. Ensimmäinen elementti, läsnäolo, tarkoittaa, että osaavan vuorovaikutuskumppanin on oltava läsnä ja keskittyttävä henkilöön, jonka kanssa on vuorovaikutuksessa. Ilmeiden, asennon ja olemuksen avulla viestitään, että ollaan tilanteessa vain häntä varten. Toinen elementti, odottaminen, tarkoittaa sitä, että kehitysvammaiselle henkilölle annetaan riittävästi tilaa ja aikaa tehdä aloitteita ja kertoa sanottavansa. Tämä edellyttää herkkyyttä tunnistaa tilanteet, milloin olla hiljaa ja milloin rohkaista toista aloittamaan. Vastaamisella tarkoitetaan reagoimista kehitysvammaisen henkilön viesteihin, jotta hän kokee tulevansa nähdyksi ja kuulluksi. Seuraava elementti, ilmaisun mukauttaminen, viittaa siihen, että osaava kumppani eläytyy kehitysvammaisen henkilön kokemusmaailmaan ja hänen tapaansa ymmärtää ja hahmottaa asioita ja käyttää hänelle tuttuja ja ymmärrettäviä keinoja viestintäkeinoja. Viimeinen elementti on tarkistaminen, mikä tarkoittaa, että kehitysvammaista henkilöä havainnoimalla päätellään kielen toimivuutta ja sitä, onko hän vielä mukana vuorovaikutuksessa. Jos yhteinen kieli ei toimi, osaavamman osapuolen on yritettävä uudelleen ja mukautettava omaa ilmaisua, ja jos kehitysvammaisen henkilön ajatukset ovat jo muualla, yhteisen hetken aika on loppua. (Martikainen, 2020.)

4 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tämän kirjallisuuskatsauksena toteutettavan opinnäytetyön tarkoitus on koota yhteen näyttöön perustuvaa tietoa siitä, miten hoitajat ovat vuorovaikutuksessa ja läsnä hoitotyössä kehitysvammaisten potilaiden kanssa. Tavoitteena on, että opinnäytetyön tuottamaa tietoa voidaan hyödyntää hoitotyössä tai arjen tilanteissa, kun halutaan kehittää omia vuorovaikutustaitoja kehitysvammaisten henkilöiden kohtaamisessa ja hoidossa.

Tutkimuskysymykset ovat seuraavat:

1. Miten hoitajat ovat vuorovaikutuksessa kehitysvammaisten potilaiden kanssa?
2. Miten hoitajat ovat läsnä hoitotyössä kehitysvammaisten potilaiden kanssa?

Kehitysvammaisella henkilöllä tarkoitetaan tässä opinnäytetyössä henkilöä, kenellä on aivojen ymmärryksen tai oppimisen alueella synnynnäinen tai kehitysiässä saatu vamma. Älyllisesti kehitysvammaisen henkilön henkisen toiminnan kehitys on häiriintynyt tai estynyt. Henkilöllä voi olla erilaisia vaikeuksia muun muassa uusien asioiden oppimisessa ja ymmärtämisessä, kommunikoinnissa, kyvyssä huolehtia omista asioistaan ja arjen käytännön taidoissa. (Duodecim Terveyskirjasto, 2021.)

Hoitotyö on terveydenhuollon ammattilaisten tarjoamaa hoitoa, joka perustuu tieteellisesti tutkittuun tietoon tai sellaisiin hoitotyön auttamismenetelmiin, joiden käytöstä on saatu positiivisia tuloksia. Potilaan hoitoa ja terveyttä koskevassa päätöksenteossa on käytettävä parasta, ajantasaista, tutkittua tai asiantuntijoiden kokemuksiin pohjautuvaa tietoa. Hoitaminen on inhimillistä toimintaa, joka tähtää ihmisen terveyden edistämiseen ja kärsimyksen lievittämiseen. (Eriksson ym., 2016, s. 31–32.) Tämän opinnäytteen aiheena on kehitysvammaisten hoitotyö, jota hoitajat toteuttavat sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköissä. Hoitajilla tarkoitetaan tässä opinnäytteessä sairaanhoitajia ja lähihoitajia.

5 KUVAILEVA KIRJALLISUUSKATSAUS

Kirjallisuuskatsaus on keskeinen tutkimusmenetelmä silloin, kun tietystä asia- tai aihekokonaisuudesta halutaan muodostaa kokonaiskuva. Kirjallisuuskatsauksen tärkein tehtävä on kehittää tieteenalan teoreettista ymmärrystä ja käsitteitä, arvioida olemassa olevaa teoriaa ja kehittää sitä. Sen avulla voidaan analyyttisesti kuvata tietystä aiheesta tehtyä aikaisempaa tutkimusta ja sijoittaa oma tutkimus aikaisemman tutkimuksen kenttään. Terveystieteiden kirjallisuuskatsausta käytetään esimerkiksi silloin, kun toimintaa halutaan ohjata näyttöön perustuvaksi. (Stolt ym., 2015, s. 6–7.)

Kirjallisuuskatsauksia voidaan luokitella eri tavoin riippuen katsauksen tavoitteista ja tarkoituksesta. Pääasiassa katsaukset jaetaan kolmeen päätyyppiin: kuvaileviin katsauksiin, systemaattisiin katsauksiin ja määrälliseen meta-analyysiin ja laadulliseen metasynteesiin. Tämä opinnäytetyö toteutetaan kuvailevana, narratiivisena kirjallisuuskatsauksena. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tehtävä on nimensä mukaisesti kuvata aiheeseen liittyvän aikaisemman tutkimuksen laajuutta, syvyyttä ja määrää. (Stolt ym., 2015, s. 8–9.) Kuvaileva kirjallisuuskatsaus soveltuu tämän opinnäytetyön menetelmäksi siksi, että sen avulla on mahdollista koota yhteen aiheesta tehtyä viimeaikaista tieteellistä tutkimusta ja tarkastella sitä laaja-alaisesti.

Kirjallisuuskatsausten on havaittu etenevän viiden vaiheen kautta riippumatta siitä, millainen katsaus on kyseessä. Ensimmäisessä, ja hyvin perustavanlaatuisen olennaisessa vaiheessa määritetään katsauksen tarkoitus ja tutkimusongelma, joita kirjallisuuskatsauksen aihe ohjaa. Tutkimusongelman tai tutkimuskysymyksen tulee olla aiheeseen nähden relevantti ja riittävän fokusoitunut. Kysymyksenasettelu ei saa olla liian suppea, jotta tutkijan on mahdollista löytää riittävästi aineistoa tutkimuskysymykseen vastatakseen. Myös liian laaja tutkimuskysymys on ongelmallinen, koska tällöin kirjallisuutta voi löytyä liikaa ja sen kaiken läpi käyminen voi olla mahdotonta. (Stolt ym., 2015, s. 24–25.)

Toinen kirjallisuuskatsauksen vaihe on kirjallisuushaku ja aineiston valinta. Aineiston hakuprosessi on keskeisin vaihe katsauksen luotettavuuden kannalta, joten kirjallisuushaku on tarpeen toteuttaa tiettyä valittua strategiaa noudattamalla. Systemaattisen

kirjallisuushaun tarkoitus on löytää kaikkia materiaali, joka vastaa tutkimuskysymykseen. Kirjallisuuskatsauksen aineisto muodostuu ensisijaisesti alkuperäistutkimuksista, joita haetaan sähköisistä tietokannoista tai manuaalisella haulla. (Stolt ym., 2015, s. 25–26.)

Kolmannessa vaiheessa arvioidaan kirjallisuushaun perusteella kirjallisuuskatsauksen valittuja tutkimuksia. Siinä analysoidaan tutkimustulosten luotettavuutta, yleistettävyyttä ja sitä, miten olennaista tieto on oman katsauksen näkökulmasta. Arvioinnin suorittamiselle ei ole yhtä yleispätevää ohjetta, vaan sitä voidaan tehdä monella eri tavalla. Arviointi aloitetaan perehtymällä tutkimuksiin ja jaottelamalla niitä ryhmiin niiden tutkimusasetelmien perusteella. Tutkimuksia voidaan arvioida joko kyseiselle tutkimusasetelmalle tunnusomaisten tai yleisten, erilaisille asetelmille sopivien kriteerien avulla. Lisäksi tutkimusten laadun ja luotettavuuden arvioinnissa voidaan hyödyntää erilaisia tarkistuslistoja ja valmiita arviointityökaluja. Niiden käyttö lisää tutkimuksen luotettavuutta, mutta ne voivat kuitenkin olla verrattain työläitä käyttää. (Stolt ym., 2015, s. 28–29.)

Kirjallisuuskatsauksen neljännessä vaiheessa tehdään aineiston analyysia ja synteesiä. Käytännössä analyysi ja ymmärrystä lisäävä kokonaisuus eli synteesi tapahtuvat yhtä aikaa kolmivaiheisen prosessin tuloksena. Analyysin ensimmäisessä vaiheessa perehdytään tutkimuksiin huolellisesti ja kuvataan niiden keskeinen sisältö mieluiten taulukoituna. Tämän jälkeen toisessa vaiheessa aineistoa luokitellaan, teemoitellaan, vertaillaan ja tutkimuksista etsitään yhteneväisyyksiä ja eroja. Kolmas vaihe on loogisen kokonaisuuden, synteesin, muodostaminen. Tällöin yksittäisistä tutkimustuloksista pyritään muodostamaan yleisempi kuva ja esitellään myös mahdolliset ristiriitaiset tulokset. (Stolt ym., 2015, s. 30–32.)

Viimeinen vaihe on tulosten raportointi. Kirjallisuuskatsauksen tulokset ja edellä mainitut vaiheet tulee raportoida riittävällä tarkkuudella, jotta katsaus voitaisiin toistaa jonkun toisen tekemänä ja sen luotettavuutta voidaan arvioida kirjoitetun raportin perusteella. Raportoinnissa on tärkeää huomioida kriittisyys ja pohtia tulosten hyödynnettävyyttä eri näkökulmista. Lisäksi on otettava kantaa katsauksen luotettavuuteen eli tarkastella asioita, jotka ovat saattaneet johtaa tuloksia harhaan. Kirjallisuuskatsauksen loppuun liitetään taulukko valituista tutkimuksista, jotta lukijalle voidaan

havainnollistaa yhteyttä katsauksen ja alkuperäistutkimusten tulosten välillä. (Stolt ym., 2015, s. 32–33.)

6 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TOTEUTUS

6.1 Aineiston valintakriteerit

Kirjallisuuskatsaukseen mukaan otettavat alkuperäistutkimukset valikoidaan sisäänotto- ja poissulkukriteerien avulla. Pätevät sisäänotto- ja poissulkukriteerit helpottavat tunnistamaan katsauksen näkökulmasta relevanttia kirjallisuutta ja vähentävät puutteellisen tai virheellisen katsauksen mahdollisuutta. Kriteerien avulla voidaan myös hallita aineiston kokoa ja varmistua siitä, että katsaus pysyy suunnitellussa fokuksessa. Ne ohjaavat tutkimusten valintaa ensin otsikkotasolla, sitten abstraktitasolla ja lopuksi tarkasteltaessa tutkimusten kokotekstejä. Kriteerien muodostuksessa on huomioitava niiden käytännöllisyys: jos ne ovat liian yksityiskohtaisia ja rajattuja, osa relevanteista tutkimuksista voi jäädä tavoittamatta ja kriteerien käyttö voi olla monimutkaista. Liian laajat kriteerit taas johtavat siihen, että tieto on vaikeasti verrattavissa ja yhdisteltävissä. (Stolt ym., 2015, s. 26–27, 60.)

Tämän kirjallisuuskatsauksen aineiston valintaa ohjanneet sisäänotto- ja poissulkukriteerit on kuvattu taulukossa 1. Ensimmäinen sisäänottokriteeri oli tutkimuksen julkaisuajankohta, joka tuli olla vuosien 2012–2022 välillä. Alustavasti tarkoitus oli valita enintään viisi vuotta vanhoja tutkimuksia, mutta relevanttien tutkimusten määrä olisi tällöin jäänyt vähäiseksi ja julkaisuajankohtaa laajennettiin koskemaan kymmenen vuotta vanhoja tutkimuksia. Tutkimuksen aiheen täytyi käsitellä hoitajien vuorovaikutusta tai läsnäoloa hoitotyössä, kun potilaalla on kehitysvamma. Kehitysvamman asteella ei ollut merkitystä. Tutkimusten alkuperäismaata ei rajoitettu, mutta julkaisukielen tuli olla englanti tai suomi. Mukaan hyväksyttiin tieteelliset tutkimukset, artikkelit, väitöskirjat ja yliopistojen pro gradu -tutkielmat. Tutkimuksen kokoteksti tuli olla verkossa ilmaiseksi saatavilla. Kirjallisuuskatsauksen aineistosta poissuljettiin ammattikorkeakoulujen opinnäytetyöt ja julkaisut, jotka eivät perustuneet tutkittuun tietoon.

Taulukko 1. Tutkimusaineiston sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Julkaisuaajankohta 2012–2022	Julkaisuaajankohta ennen vuotta 2012
Tutkimuksen aiheena on vuorovaikutus tai läsnäolo hoitotyössä, kun potilaalla on kehitysvamma	Tutkimuksen aihe ei liity vuorovaikutukseen tai läsnäoloon hoitotyössä tai potilas ei ole kehitysvammainen
Julkaisukieli suomi tai englanti	Julkaisukieli jokin muu kuin suomi tai englanti
Tieteellinen tutkimus, artikkeli, väitöskirja tai pro gradu -tutkielma	AMK:n opinnäytetyö tai julkaisu, joka ei perustu riittävään tutkimusnäyttöön
Tutkimuksen tai artikkelin kokoteksti on ilmaiseksi saatavilla verkossa	Tutkimuksen tai artikkelin kokotekstin käytöstä verkossa täytyy maksaa

6.2 Aineiston haku

Kirjallisuushaun tarkoitus on löytää kaikki materiaali, jonka avulla voidaan vastata tutkimuskysymykseen. Kirjallisuuskatsauksessa aineiston muodostavat ensisijaisesti alkuperäistutkimukset. Hakuja voidaan tehdä kustannustehokkaasti sähköisissä tietokannoissa, mutta systemaattisessa haussa aineistoa on syytä etsiä myös manuaalisesti. Näin voidaan tavoittaa mahdollisesti myös muita katsaukseen soveltuvia tutkimuksia, joita ei ole tullut esille sähköisistä tietokannoista. Tietokantahakuja tehdään relevanttien hakusanojen ja niistä muodostettujen hakulausekkeiden avulla. (Stolt ym., 2015, s. 25–26.)

Tämän kirjallisuuskatsauksen tutkimusaineiston haku kohdistettiin viiteen sähköiseen tietokantaan. Näistä kotimaisia tietokantoja olivat SAMK Finna, Medic ja Melinda. SAMK Finnasta löytyvät muun muassa SAMK:in kirjaston painetut kirjat, lehdet, opinnäytteet, e-lehdet linkkeineen, väitöskirjoja ja Satakirjastojen ja Arto-artikkelitietokannan aineistot (Satakunnan ammattikorkeakoulun kirjasto, n.d.-a). Melinda on kotimaisten kirjastojen yhteistietokanta (Kansalliskirjasto, n.d.) ja Medic puolestaan sisältää suomalaisia terveydenhuollon ja lääketieteen tutkimuksia ja lehtiartikkeleita. Lisäksi tutkimuksia haettiin kahdesta kansainvälisestä tietokannasta, PubMedistä ja CINAHL (EBSCOhost) -tietokannasta. PubMed on kattava lääketieteen ja hoitotieteen

viitetietokanta ja CINAHL on tietokanta hoitotieteen ja hoitotyön kansainvälisistä lehdistä artikkelista. (Satakunnan ammattikorkeakoulun kirjasto, n.d.-b.)

Hakusanat suunniteltiin huolellisesti, jotta tiedonhaku olisi mahdollisimman tarkkaa ja kattavaa. Hakusanojen ja niiden englanninkielisten vastineiden valinnassa hyödynnettiin Yleistä suomalaista ontologiaa (YSO). Hakusanoiksi valikoituivat vuorovaikutus, viestintä, läsnäolo, hoitotyö ja kehitysvamma. Kansainvälisistä tietokannoista hakuja tehtiin hakusanoilla interaction, communication, intellectual disability, developmental disability, nurse, presence ja mindfulness. Hakusanoista yhdisteltiin hakulausekkeita Boolean and ja or- operaattoreiden avulla. Näin tietokannoista saatuja hakutuloksia saatiin rajattua suppeampiin aihekokonaisuuksiin ja tarkennettua kirjallisuuskatsauksen kannalta relevantimpiin tutkimuksiin. Boolean operaattoreiden avulla saatiin myös laajennettua ja nopeutettua tiedonhakua, kun hakulausekkeessa voitiin käyttää useampaa samaa tarkoittavaa sanaa, kuten intellectual disability ja developmental disability. Hakusanoja katkaistiin, jotta mahdollista tutkimusaineistoa ei rajautunut hakutulosten ulkopuolelle taivutusmuotojen takia.

Tutkimusten haku aloitettiin SAMK Finnasta suomalaisten artikkelien haulla. Hakulausekkeella ”kehitysvam* AND (vuorovaikut* OR viestin*)” saatiin yhteensä 48 osumaa. Kun haku rajattiin otsikkoon ja nimekkeeseen, osumia tuli vain kolme. Näistä yhden tutkimuksen otsikko kirjoitettiin ylös, sillä Finnan kautta ei löytynyt linkkiä sähköiseen versioon. Hakulausekkeella ”hoitot* AND kehitysvam*” tuli yhteensä 11 ja ”läsnäol* AND kehitysvam*” kuusi osumaa. Näistä mikään ei ollut sopiva kirjallisuuskatsaukseen.

Melindasta hakulausekkeella ”kehitysvam* AND (vuorovaikut* OR viestin*)” tuli 115 osumaa, joista kaksi julkaisua otettiin jatkotarkasteluun. Toinen näistä oli sama tutkimus, joka löytyi SAMK Finnasta painettuna versiona ja joka vaikutti otsikkonsa perusteella sopivalta kirjallisuuskatsaukseen. Se valittiin lopulta katsaukseen mukaan. Hakulausekkeella ”hoitot* AND kehitysvam*” saatiin 44 osumaa ja ”läsnäol* AND kehitysvam*” kuusi osumaa, joista mikään ei päätynyt tarkempaan tarkasteluun.

Medic- tietokannasta tuli ensin hakulausekkeella ”kehitysvam* AND vuorovaikut*” neljä osumaa ja sitten ”kehitysvam* AND viestin*” kaksi osumaa, jotka olivat

kummatkin tuplia edellisen haun tulosten kanssa. Hakulausekkeella ”hoitot* AND kehitysvam*” saatiin 17 osumaa. Näistä yksi hakutulos oli Turun yliopistossa tehty pro gradu -tutkielma, josta oli verkossa saatavilla vain tiivistelmä, mutta jonka painettu versio saatiin SAMK:n informaatioteknikon avulla lainattua lähempään tarkasteluun. Hakulausekkeella ”läsnäol* AND kehitysvam*” ei tullut yhtäkään osumaa.

CINAHL-tietokannasta tuli yhteensä 242 osumaa hakulausekkeella “(nurse or nurses or nursing) AND (interaction or communication) AND (intellectual disabilit* or developmental disabilit*)”, kun vain tutkimuksen julkaisuajankohtaa rajoitettiin. Samalla hakulausekkeella pelkistä otsikoista haettuna osumia tuli kolme. Tarkasteluun otettiin lopulta tiivistelmän perusteella viisi tutkimusta, joista kirjallisuuskatsaukseen valittiin yksi tutkimus. Myös neljä muuta tutkimusta olisi otsikon perusteella otettu jatkokarkasteluun, mutta tutkimukset eivät olleet ilmaiseksi saatavilla verkossa. Hakulausekkeella ”nurs* AND presence AND (intellectual disabilit* or developmental disabilit*)” tuli 22 osumaa ja lausekkeella ”mindfulness AND (intellectual disabilit* or developmental disabilit*)” 83 osumaa. Näistä mikään ei ollut sopiva katsaukseen.

PubMed-tietokannasta tuli hakulausekkeella “nurs* AND (interaction or communication) AND (intellectual disabilit* or developmental disabilit*)” 336 osumaa, joista merkittävä osa oli samoja kuin CINAHL-tietokannassa tai ei muuten soveltunut katsaukseen. Viisi tutkimusta otettiin otsikon perusteella tarkasteluun ja näistä kolme valikoitui lopulta katsaukseen. Hakulausekkeella ”nurs* AND presence AND (intellectual disabilit* or developmental disabilit*)” osumia tuli 36, joista mikään ei otsikon perusteella sopinut kirjallisuuskatsauksen aineistoksi.

Tiedonhaku sähköisissä tietokannoissa toteutettiin helmi-maaliskuussa 2022 kolme kertaa. Erityisesti kansainvälisistä tietokannoista saatiin useita hakutuloksia, mutta vain muutamassa tutkimuksessa fokus oli täysin hoitajien ja kehitysvammaisten potilaiden välisessä vuorovaikutuksessa. Otsikoiden perusteella aihetta oli tutkittu jonkun verran enemmänkin, mutta kaikki tutkimukset eivät olleet verkossa ilmaiseksi saatavilla. Hoitajien läsnäolosta kehitysvammaisen hoitotyössä ei löytynyt hakusanoilla yhtään vertaisarvioitua kotimaista tai ulkomaista tutkimusta, mutta aihetta sivuttiin vuorovaikutukseen liittyvissä kotimaisissa tutkimuksissa. Sähköiset tietokantahaut on esitetty taulukoituna liitteessä 1.

Tietokantahakuja täydennettiin systemaattisen haun jälkeen manuaalisella haulla, jossa aineistoa etsittiin käymällä läpi opinnäytteiden ja tietokantahauissa löytyneiden tutkimusten lähdeluetteloita. Manuaalisella haulla kirjallisuuskatsaukseen löytyi kaksi sopivaa tutkimusta CINAHL- tietokannasta. Kehitysvammaliiton www-sivuilla oli myös listattuna liiton julkaisemia tieteellisiä tutkimuksia ja selvityksiä, joihin tutustuttiin vähintään otsikoiden tasolla. Kehitysvammaliiton kautta kirjallisuuskatsaukseen valittiin yksi tutkimusartikkeli ja pro gradu -tutkielma.

6.3 Aineiston esittely

Tiedonhaun myötä kirjallisuuskatsaukseen valikoitui sisäänotto- ja poissulkukriteerien jälkeen yhdeksän tutkimusta (n=9), jotka käsittelivät hoitajien vuorovaikutusta ja/tai läsnäoloa kehitysvammaisten potilaiden kanssa. Aineistossa on mukana yksi suomalainen tutkimusartikkeli, Kehitysvammaliiton tietotekniikka- ja kommunikaatiokeskus Tikoteekin tilaama kyselyselvitys, Helsingin yliopistossa tehty pro gradu -tutkielma ja kuusi ulkomaista tutkimusta. Ulkomaiset tutkimukset oli julkaistu englannin kielellä ja niiden alkuperäismaat olivat Ruotsi, Iso-Britannia, Irlanti, Australia ja Kanada. Aineisto sisältää yhden kirjallisuuskatsauksen ja loput ovat empiirisiä tutkimuksia. Martinin ym. (2012) tutkimus oli jaettu kahteen eri artikkeliin, jotka oli julkaistu eri ajankohtina. Tutkimusaineistosta on laadittu taulukko liitteeseen 2, jossa kuvataan kunkin tutkimuksen perustiedot, tarkoitus, tutkimusmenetelmä ja keskeiset tutkimustulokset.

Tutkimusten valinnan jälkeen jokaisen tutkimuksen laatua arvioitiin CASP-laadunarviointivälineen avulla. Nevala ym. (2014, s. 9–10) ovat muokanneet alkuperäisestä Critical Appraisal Skills Programme- arviointikriteeristöä oman kymmenen kysymystä sisältävän kysymyspatteriston. Muokatulla CASP-menetelmällä arvioidaan muun muassa tutkimusten tavoitteiden selkeyttä, tutkimusmenetelmän sopivuutta ja asianmukaisuutta, eettisten näkökohtien huomioimista, tutkimuksen analyysin tarkkuutta ja perusteellisuutta, tulosten selkeyttä ja tutkimuksen hyödyllisyyttä. Kysymysten vastausvaihtoehdot ovat kyllä, osittain tai ei. ”Kyllä”- vastauksesta saa 2 pistettä, ”osittain” 1 pisteen ja ”ei” 0 pistettä. Tutkimuksen laatua arvioidaan tutkimuksen saamien yhteispisteiden perusteella: tutkimuksen laatu voidaan arvioida korkeaksi, jos se

saa vähintään 10 pistettä, ja heikoksi, jos pistemäärä jää alle 10. Pisteiden enimmäismäärä on 20. Jokainen kirjallisuuskatsaukseen valittu tutkimus sai vähintään 17 pistettä ja tutkimukset voitiin siten todeta korkealaatuiseksi. Pisteytys on esitetty taulukoituna kirjallisuuskatsauksen liitteessä 3.

6.4 Aineiston analyysi

Kirjallisuuskatsauksessa käytettiin aineiston järjestämisen apuvälineenä sisällönanalyysiä, sillä se on hyvin käytetty menetelmä kvalitatiivisissa tutkimusmenetelmissä ja soveltuu hyvin kirjallisuuskatsaukseen sen joustavuuden ja yksinkertaisuuden johdosta. Sisällönanalyysin avulla luodaan sanallinen ja selkeä kuvaus tutkittavasta ilmiöstä. Sen tavoitteena on esittää ilmiö laajasti, mutta tiiviisti, jotta siitä voidaan tehdä selkeitä ja luotettavia johtopäätöksiä. Aineisto pilkotaan ensin tulkinnan ja päättelyn avulla osiin, käsitteellistetään ja kootaan lopuksi uudelleen loogiseksi kokonaisuudeksi. Lopputuloksena syntyy käsiteluokituksia tai käsitejärjestelmiä. (Kankkunen & Vehviläinen-Junkunen, 2017, s. 165–166; Tuomi & Sarajarvi, 2018, s. 91.)

Sisällönanalyysi voidaan toteuttaa aineistolähtöisesti eli induktiivisesti tai teorialähtöisesti eli deduktiivisesti. Teorialähtöisessä sisällönanalyysissä aineistoa luokitellaan aikaisemman teorian tai mallin pohjalta, kun taas aineistolähtöisessä analyysissä empiirinen aineisto ja tutkimusongelmat ohjaavat kategorioiden muodostamista. Lisäksi on olemassa harvinaisempi teoriaohjaava sisällönanalyysi, joka etenee aineiston ehdoilla, mutta jossa aikaisempi teoria ohjaa käsitteiden luomista. Analyysiprosessista voidaan erottaa viisi vaihetta, jotka ovat analyysiyksikön valinta, aineistoon tutustuminen, aineiston pelkistäminen, aineiston luokittelu ja tulkinta ja luotettavuuden arviointi. (Kankkunen & Vehviläinen-Junkunen, 2017, s. 166–167; Tuomi & Sarajarvi, 2018, s. 98.)

Sisällönanalyysi toteutettiin tässä kirjallisuuskatsauksessa aineistolähtöisesti. Analyysissä lähdettiin liikkeelle ensimmäisestä tutkimuskysymyksestä eli siitä, miten hoitajat ovat vuorovaikutuksessa kehitysvammaisen potilaan kanssa. Jokainen tutkimus luettiin ensin huolellisesti läpi. Tutkimuskysymyksen kannalta olennaiset ilmaisut alleviivattiin tekstistä ja tutkimuksista etsittiin toistuvia teemoja ja samaa tarkoittavia

ilmaisuja. Kun tutkimusaineisto oli käyty kokonaan läpi, merkitykselliset ilmaisut kirjoitettiin ylös sähköiseen tiedostoon niin, että ilmaisun yhteyteen kirjoitettiin tutkijan nimi. Näin kirjoittaja pystyi myöhemmin palaamaan halutessaan tutkimukseen, josta ilmaisu oli peräisin. Ilmaisut pelkistettiin yksinkertaisemmiksi ja pelkistetyt ilmaisut ryhmiteltiin ala- ja yläluokkiin. Taulukossa 2 on esitetty esimerkkejä siitä, millaisia ilmauksia tutkimusaineistosta löydettiin ja miten niitä luokiteltiin. Analyysissa muodostuivat seuraavat neljä yläluokkaa:

1. Hoitajien vuorovaikutusosaaminen kehitysvammaisen potilaan kanssa
2. Vuorovaikutusta helpottavat tekijät
3. Vuorovaikutusta vaikeuttavat tekijät
4. Kehitysvammaisen potilaan lähi-ihmisten hyödyntäminen

Taulukko 2. Esimerkki aineistolähtöisestä sisällönanalyysistä liittyen hoitajien vuorovaikutukseen kehitysvammaisen potilaan kanssa.

Alkuperäisilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
“...RNs confessed to being aware of augmentative and alternative communication (AAC) that would facilitate the care of this patient group. Despite this, none of them had learned how to implement AAC as a part of their care.” (Appelgren ym., 2021.)	Sairaanhoitajat tiedostivat kommunikoinnin apuvälineiden olemassaolon, mutta eivät osanneet hyödyntää niitä.	Kommunikoinnin apuvälineisiin liittyvä osaaminen	Hoitajien vuorovaikutusosaaminen kehitysvammaisen potilaan kanssa	Hoitajan ja kehitysvammaisen potilaan välinen vuorovaikutus
“Participants rely on their knowledge of the service-user for every aspect of communication including knowing them as an individual and their past experiences and history.” (Martin ym., 2012a.)	Hoitajat luottavat vuorovaikutuksessa siihen, että tuntevat asiakkaan henkilökohtaisesti.	Kehitysvammaisen potilaan tunteminen	Vuorovaikutusta helpottavat tekijät	

”Kiireen tuntu vaikeutti hyvääkin kommunikaatiota, vaikka työntekijöiden mielestä he eivät juurikaan tehneet ajanpuutteen vuoksi valintoja kehitysvammaisen asiakkaan puolesta.” (Ekholm, 2015.)	Kiireen tuntu vaikeutti hyvää kommunikaatiota.	Kiire	Vuorovaikutusta vaikeuttavat tekijät	
”Many of the nurses spoke about how they relied on parents to help them communicate with a child with IDs.” (Aston ym., 2014.)	Hoitajat kääntyivät kehitysvammaisen lapsen vanhempien puoleen vuorovaikutuksessa.	Kehitysvammaisen lapsen vanhemmat	Kehitysvammaisen potilaan lähi-ihmistien hyödyntäminen	

Toisen tutkimuskysymyksen osalta sisällönanalyysi oli haastavampi toteuttaa, sillä aineistosta nousi esiin vain muutamia suoria ilmaisuja hoitajan läsnäoloon liittyen. Tällöin kirjoittaja päätti lähestyä aihetta pohtimalla, mitä elementtejä läsnäoloon liittyy ja miten vuorovaikutuksessa viestitään läsnäoloa. Aineistosta etsittiin ilmauksia, jotka liittyivät läsnäolon ulkoisiin merkkeihin hoitajassa, vuorovaikutuksen tavoitteettomuuteen, hoitajan keskittymiseen kehitysvammaiseen henkilöön ja sensitiivisyyteen. Ne ovat osittain samoja asioita, joita esimerkiksi Väänänen (2016, s. 28) on käyttänyt kuvatessaan läsnäoloa. Sensitiivisyydellä tarkoitetaan hoitajan kykyä edetä kehitysvammaisen henkilön tahdissa, tunnistaa hänen vuorovaikutusaloitteitaan ja reagoida niihin (Martikainen, 2016, s. 38). Taulukossa 3 on havainnollistettu läsnäoloon liittyvän sisällönanalyysin etenemistä. Aineistosta löydetty alkuperäiset ilmaisut pelkistettiin ja luokiteltiin seuraaviin yläluokkiin:

1. Läsnäolon ulkoisia merkkejä hoitajassa
2. Hoitajan keskittyminen kehitysvammaiseen potilaaseen
3. Vuorovaikutuksen tavoitteettomuus
4. Sensitiivisyys

Taulukko 3. Esimerkki aineistolähtöisestä sisällönanalyysistä liittyen hoitajien läsnäoloon hoitotyössä kehitysvammaisen potilaan kanssa.

Alkuperäisilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka	Päälouokka
“It stood out as important for the RNs to appear calm and take the time needed in care when meeting.” (Appelgren ym., 2021.)	Hoitajat kokivat tärkeäksi rauhallisen vaikutelman ja ajan antamisen.	Rauhallisuus Ajan antaminen	Läsnäolon ulkoisia merkkejä hoitajassa	Hoitajan läsnäolo kehitysvammaisen potilaan kanssa
”Työntekijät kuvasivat useita onnistuneita kommunikointitilanteita, joita leimasi kiireettömyys, kullekin asiakkaalle sopivan kommunikointitavan löytyminen ja mahdollisuus paneutua keskustelukumppanin maailmaan.” (Ekholm, 2015.)	Työntekijät kokivat onnistumisia tilanteissa, joissa ei ollut kiirettä, kommunikointitapa oli sopiva ja heillä oli mahdollisuus paneutua keskustelukumppanin maailmaan.	Kehitysvammaisen keskustelukumppanin maailmaan paneutuminen	Hoitajan keskittyminen kehitysvammaiseen potilaaseen	
”...hänen vuorovaikutustoimintansa muuttui vahvasta tavoiteorientaatiosta ja tehtäväkeskeisyydestä tavoitteettomaksi, pelkkään yhdessäoloon keskittyväksi.” (Väänänen, 2016.)	Hän jätti vuorovaikutuksesta tavoitteet pois ja keskittyi pelkkään yhdessäoloon.	Yhdessäolo	Vuorovaikutuksen tavoitteettomuus	
”Vuorovaikutusaloitteisiin ei vastattu silloinkaan, kun ne olivat tutkijan mielestä selvimillä.” (Miittinen, 2020.)	Vuorovaikutusaloitteisiin ei vastattu.	Kehitysvammaisen henkilön vuorovaikutusaloitteisiin vastaaminen	Sensitiivisyys	

7 TULOKSET

7.1 Vuorovaikutus hoitotyössä

Kirjallisuuskatsauksen ensimmäisessä tutkimuskysymyksessä haluttiin selvittää, miten hoitajat ovat vuorovaikutuksessa kehitysvammaisen potilaan kanssa. Aineistosta nousi esiin hoitajien vuorovaikutusosaamiseen liittyviä asioita, jotka muodostivat ensimmäisen yläluokan *hoitajien vuorovaikutusosaaminen kehitysvammaisen potilaan kanssa*. Lisäksi tunnistettiin tekijöitä, jotka vaikuttivat vuorovaikutuksen onnistumiseen joko helpottamalla tai vaikeuttamalla sitä. Näistä hahmottuivat luokat *vuorovaikutusta helpottavat tekijät* ja *vuorovaikutusta vaikeuttavat tekijät*. Analyysissä ilmeni, että hoitajat hyödyntävät vuorovaikutuksessa paljon kehitysvammaisten potilaiden läheisiä tai heidän muita hoitajiaan, joten viimeinen yläluokka on *kehitysvammaisen potilaan lähi-ihmisten hyödyntäminen*.

7.1.1 Hoitajien vuorovaikutusosaaminen kehitysvammaisen potilaan kanssa

Tutkimusaineistosta nousi esille monenlaisia hoitajien vuorovaikutusosaamiseen liittyviä taitoja, joita tarvitaan kehitysvammaisten potilaiden kanssa. Ensimmäinen ja erityäin tärkeäksi todettu taito oli hoitajan kyky tunnistaa kehitysvammaiselle henkilölle ominainen kommunikointitapa ja omaksua se itselle (Miettinen, 2020, s. 154; Martin ym., 2012a, s. 68; Lewis ym., 2016, s. 1481; Aston ym., 2014, s. 300). Sopiva metodi riippuu muun muassa henkilön yksilöllisistä kyvyistä (Martin ym., 2012b, s. 103) ja kehitysvammaisen potilaan iästä (Aston ym., 2014, s. 300). Appelgrenin ym. (2021, s. 7) tutkimuksessa sairaanhoitajat totesivat, että vuorovaikutus puhumattoman kehitysvammaisen potilaan kanssa oli vaikeaa, koska hoitajat eivät aina tietäneet, mikä olisi paras tapa kommunikoida potilaan kanssa. Tästä johtuen he eivät olleet aina tietoisia siitä, mitä potilas ajatteli hoidosta ja miten hän toivoi sen toteutuvan.

Seuraavat taidot liittyivät viestintäkeinojen osaamiseen ja kommunikoinnin apuvälineiden hallintaan. Martinin ym. (2012b, s. 103) tutkimuksessa kehitysvammaisten henkilöiden hoitajat kertoivat viestivänsä puheen avulla, kehonkielellä, kommunikatiojärjestelmillä ja aistien ja ympäristön välityksellä. Aisteista hyödynnetään haju-,

kuulo-, kosketus- ja näköaistia. Yleisin kommunikointitapa tutkimuksen mukaan oli silmien liikkeet tai ilmeet, mutta kaikista eniten hoitajien huomio oli potilaan silmissä. Muita tutkimusaineistossa mainittuja vuorovaikutuskeinoja olivat läheisyys (Miettinen, 2020, s. 153), leikkiminen (Miettinen, 2020, s. 150; Sharkey ym., 2014, s. 747) ja kirjoittaminen (Ekholm, 2015, s. 9). Ekholmin (2015, s. 9) selvityksessä kolme yleisintä päivittäistä ilmaissukeinoa olivat puheen lisäksi kehonkieli, kuvat tai kommunikaatiokansio ja viittomat. Selvityksestä ilmeni myös, että kommunikoinnin apuvälineitä, kuten puhelaitetta tai tabletin kommunikointiohjelmaa käytettiin vuorovaikutuksessa vain vähän. Hoitajat kertoivat tukevensa apuvälineiden käyttöä ja rohkaisevansa kehitysvammaista henkilöä niiden käyttöön, mutta kaipaivat niistä lisää tietoa. (Ekholm, 2015, s. 9, 22.) Myös Sharkeyn ym. (2014, s. 746) ja Appelgrenin ym. (2021, s. 9) tutkimuksissa hoitajat olivat tietoisia apuvälineiden olemassaolosta, mutta niiden käyttö oli hyvin vähäistä tai niitä ei käytetty lainkaan. Syy Appelgrenin ym. (2021, s. 9) mukaan oli se, että hoitajat eivät osanneet ottaa niitä käyttöön.

Martinin ym. (2012b, s. 101–102) tutkimuksesta nousi esiin hoitajan taito tulkita potilaan sanattomia viestejä ja ääntelyä. Viestien tulkitseminen riippuu hoitajan kyvystä havainnoida potilasta ja kuunnella hänen ääntelyään ja sen eri sävyjä. Havainnointia kuvailtiin monimutkaiseksi taidoksi, jota hoitajat tekevät jatkuvasti. Viestien tulkitsemiseen liittyi läheisesti sen tarkistaminen, että viesti ymmärrettiin oikein. Tämä tapahtui tutkimuksen mukaan havainnoimalla henkilöä tai vertailemalla omia tulkintoja muiden hoitajien kanssa. (Martin ym., 2012b, s. 69.) Valtaosa Ekholmin (2015, s. 10) selvitykseen vastanneista hoitajista tarkisti, että viesti tuli ymmärretyksi.

Tutkimuksista ilmeni myös, miten hoitajilta edellytetään kehitysvammaisten potilaiden kanssa kärsivällisyyttä ja pitkäjänteisyyttä (Martin ym., 2012b, s. 100; Ekholm, 2015, s. 18; Appelgren ym., 2021, s. 6) ja kykyä heittäytyä ja olla luovia vuorovaikutustilanteissa heidän kanssaan (Aston ym., 2014, s. 299; Appelgren ym., 2021, s. 7; Sharkey ym., 2014, s. 747.). Toisinaan hoitajien tuli luottaa myös omaan intuitioon ja aikaisempaan kokemukseen, jotta he osasivat toimia epäselvissä tilanteissa (Appelgren ym., 2021, s. 7). Lisäksi esille nousivat taito läsnäoloon (Väänänen, 2016, s. 35; Ekholm, 2015, s. 7) ja itsereflektiivisyys. Martin ym. (2012a, s. 72) kuvasivat, miten hoitajat pyrkivät oppimaan onnistuneista ja epäonnistuneista vuorovaikutuskokemuksista ja hyödyntämään tätä tietoa tulevaisuuden tilanteissa. Hoitajat myös tutkimuksen mukaan

syyttivät itseään epäonnistumisista ja pohtivat, mitä olisivat voineet tehdä toisin tai enemmän, jotta vuorovaikutus olisi onnistunut (Martin ym., 2012b, s. 99). Ekholmin (2015, s. 18) selvityksessä hoitajat toivat esille aidon halun vuorovaikutuksen kehittämiseen. Viidessä tutkimuksessa kerrottiin hoitajien kokevan epävarmuutta oman vuorovaikutusosaamisensa suhteen ja todettiin, että hoitajat tarvitsevat enemmän koulutusta liittyen vuorovaikutukseen kehitysvammaisten potilaiden kanssa. (Sharkey ym., 2014, s. 744; Lewis ym., 2016, s. 1480; Ekholm, 2015, s. 22; Appelgren ym., 2021, s. 10; Aston ym., 2014, s. 302.)

7.1.2 Vuorovaikutusta helpottavat tekijät

Vuorovaikutusta helpottavista tekijöistä tutkimuksista nousi esille merkittävimpänä tekijänä kehitysvammaisen potilaan tunteminen tai muistaminen aikaisemmilta hoitajaksoilta (Martin ym., 2012a, s. 67; Sharkey ym., 2014, s. 745). Kehitysvammaisen potilaan tunteminen muodostaa vuorovaikutuksen ja yksilökeskeisen ajattelun perustan ja käsittää henkilön kommunikointimetodien tuntemisen lisäksi muun muassa henkilön taustan, perheen, muun terveydentilan ja mieltymysten tuntemisen. Kun hoitajat tuntevat potilaan, he osaavat kommunikoida hänelle sopivimmalla tavalla. (Martin ym., 2012a, s. 67–68, 70.) Tutkimuksissa painotettiin tärkeänä myös hoitajan ja potilaan välistä läheistä asiakassuhdetta, jossa hoitaja on saanut potilaan luottamuksen (Martin ym., 2012a, s. 70; Sharkey ym., 2014, s. 746; Appelgren ym., 2021, s. 6). Appelgrenin ym. (2021, s. 6) tutkimuksessa luottamus ja pitkäaikaiset suhteet nähtiin välttämättömiksi, sillä ilman läheistä hoitosuhdetta sairaanhoitajien olisi mahdoton suorittaa tutkimuksia kehitysvammaiselle potilaalle. Martinin ym. (2012a, s. 72) mukaan hoitosuhteen ja hoitajan vuorovaikutustaitojen kehittymisen kannalta olennaisessa roolissa ovat hoitajan ja kehitysvammaisen henkilön yhteiset vuorovaikutuskemukset, joissa he ovat saaneet rauhassa mahdollisuuden oppia toistensa vuorovaikutustapoja- ja kykyjä.

Muita vuorovaikutuksen onnistumiseen vaikuttavia tekijöitä olivat tutkimusten mukaan perhekeskeinen lähestymistapa kehitysvammaisen lapsen hoidossa, hyvät suhteet kehitysvammaisten lasten vanhempiin tai hänen muihin hoitajiin, kommunikoinnin apuvälineet ja hoitajien aikaisempi kokemus. Kokeneet hoitajat ovat

kehitysvammaisten lasten vanhempien havaintojen perusteella rennompia ja parempia vastaamaan. (Sharkey ym., 2014, s. 746–748.) Lisäksi vuorovaikutuksen ympäristö ja ajoitus (Martin ym., 2012b, s. 105; Miettinen, 2020, s. 153.), hoitajien myönteinen asenne (Sharkey ym., 2014, s. 748; Ekholm, 2015, s. 11) ja työyhteisö ja sen tavat toimia (Ekholm, 2015, s. 2; Miettinen, 2020, s. 154) vaikuttavat vuorovaikutuksen onnistumiseen. Martinin ym. (2012b, s. 105) tutkimuksessa hoitajat korostivat hyvän tiimityön merkitystä. He näkivät tärkeäksi sen, että he voivat keskustella kollegoiden kanssa hyviksi kokemistaan käytännöistä ja tukea toisiaan haastavissa tilanteissa.

7.1.3 Vuorovaikutusta vaikeuttavat tekijät

Hoitajat kertoivat myös tekijöistä, joiden he kokevat vaikeuttavan vuorovaikutusta kehitysvammaisen potilaan kanssa. Vuorovaikutus koettiin sitä vaikeammaksi, mitä syvempi kehitysvamma on ja mitä vaikeampi kehitysvammaiseen ihmiseen on saada kontaktia (Martin ym., 2012b, s. 104). Appelgrenin ym. (2021, s. 7) tutkimuksessa käytävissä oleva aika ja kehitysvammaisten asukkaiden suuri määrä loi haasteita suhteiden ylläpitämiselle. Ajan luomat rajoitteet ja kiire tunnistettiin myös kolmessa muussa tutkimuksessa (Sharkey ym., 2014, s. 743; Lewis ym., 2016, s. 1480; Ekholm, 2015, s. 2). Ekholmin (2015, s. 2) selvitykseen vastanneet hoitajat raportoivat, että kiire ei kuitenkaan johtanut siihen, että he olisivat joutuneet tekemään autetun asumisen yksiköissä valintoja kehitysvammaisen asukkaan puolesta. Pediatriisilla osastoilla työskentelevät hoitajat puolestaan kokivat Sharkeyn ym. (2014, s. 744) mukaan katumusta, koska olisivat kaivanneet lisää aikaa keskusteluun. Lisäksi tutkimuksessa todettiin, että huono tiedonkulku hoitajien ja kehitysvammaisen lapsen vanhempien välillä heikensi vuorovaikutusta. Asiantuntijat, pääasiassa lääkärit, priorisoivat tutkimuksen mukaan omasta mielestään tärkeämpiä tehtäviä vuorovaikutuksen edelle ja antavat vastuun kommunikoinnista muulle henkilöstölle, kuten hoitajille. Astonin ym. (2014, s. 299) tutkimuksessa tuotiin esille stereotypioita, joiden mukaan kehitysvammaiset henkilöt eivät kykene kommunikoimaan ja ymmärtämään asioita ja ovat hankalia potilaita. Nämä uskomukset johtavat siihen, että hoitajat suosivat vuorovaikutuksessa vanhempia sen sijaan, että puhuisivat suoraan kehitysvammaiselle lapselle. Toiset hoitajat toivat kuitenkin tutkimuksessa esille sen, miten he ovat tietoisia

kehitysvammaisuuteen liittyvistä uskomuksista ja miten tämä tietoisuus rohkaisee heitä vuorovaikutustilanteissa haastamaan nämä uskomukset.

7.1.4 Kehitysvammaisen potilaan lähi-ihmisten hyödyntäminen

Hoitajat kääntyvät tutkimusten mukaan vuorovaikutustilanteissa usein kehitysvammaisten henkilöiden vanhempien tai heidän seurassaan olevien muiden hoitajien puoleen ja ovat riippuvaisia heiltä saamistaan tiedoista (Sharkey ym., 2014, s. 745; Lewis ym., 2016, s. 1480; Aston ym., 2014, s. 299; Appelgren ym., 2021, s. 6). Tämä korostui erityisesti silloin, kun henkilö oli hoidettavana ensiavussa (Lewis ym., 2016, s. 1480) tai hän ei ollut hoitajille muuten riittävän tuttu (Appelgren ym., 2021, s. 6). Appelgrenin ym. (2021, s. 6) mukaan hoitajat joutuvat hyödyntämään kehitysvammaisen potilaan lähi-ihmisiä sopivan kommunikointitavan löytämisessä ja kehitysvammaisen potilaan viestien tulkitsemisessa. Tutun hoitajan läsnäolo saa myös kehitysvammaisen potilaan tuntemaan olonsa turvalliseksi, kun sairaanhoitaja ja kehitysvammainen potilas ovat toisilleen entuudestaan tuntemattomia. Lewisin ym. (2016, s. 1480) tutkimuksesta selvisi, että vaikka lähi-ihmiset helpottivat vuorovaikutusta kehitysvammaisen potilaan kanssa, heihin liittyi myös epäselvyyksiä: hoitajat eivät nimittäin olleet varmoja siitä, mikä kehitysvammaisen potilaan seurassa olevien ihmisten rooli on sairaalassa ja missä määrin he osallistuvat esimerkiksi kehitysvammaisen potilaan hoitoon siellä. Astonin ym. (2014, s. 299) tutkimuksessa kehitysvammaisen lapsen vanhemmat kokivat epäkunnioittavana lastansa kohtaan sen, että heidän oletettiin puhuvan lapsensa puolesta, kun hän olisi itsekin pystynyt kommunikoimaan.

7.2 Läsnäolo hoitotyössä

Kirjallisuuskatsauksen toisessa tutkimuskysymyksessä haluttiin selvittää, miten hoitajat ovat läsnä hoitotyössä kehitysvammaisen potilaan kanssa. Läsnäoloa selvitettiin tutkimusaineistosta kiinnittämällä huomio läsnäolon ulkoisiin merkkeihin hoitajassa, vuorovaikutuksen tavoitteettomuuteen, hoitajien keskittymiseen kehitysvammaiseen vuorovaikutuskumppaniin ja hoitajien sensitiivisyyteen.

Tutkimuksissa ilmeni joitakin hoitajista ulkoisesti havaittavissa olevia merkkejä, joiden avulla heidän voitiin päätellä olevan ainakin ulkoisesti läsnä potilaan kanssa. Tällaisia olivat katsekontaktin käyttö (Väänänen, 2016, s. 56; Martin ym., 2012b, s. 101; Miettinen, 2020, s. 150), koskettaminen (Martin ym., 2012b, s. 103; Väänänen, 2016, s. 41; Miettinen, 2020, s. 154), kehonkieli (Martin ym., 2012b, s. 103) ja hoitajan oleminen hyvin lähellä kehitysvammaista henkilöä (Väänänen, 2016, s. 39). Kolmessa tutkimuksessa mainittiin myös hoitajan kiireettömyys (Väänänen, 2016, s. 57; Ekholm, 2016, s. 21; Appelgren ym., 2021, s. 9). Appelgrenin ym. (2021, s. 9) tutkimuksessa hoitajat kertoivat, miten he kokivat kiireestä huolimatta tärkeäksi sen, että he heijastavat omalla olemuksellaan potilaaseen rauhallisuutta ja antavat potilaalle hänen tarvitsemansa ajan.

Vuorovaikutuksen tavoitteettomuutta käsiteltiin kolmessa tutkimuksessa. Ekholmin (2015, s. 7, 17) selvityksen mukaan autetun asumisen yksiköissä mukava yhdessäolo ja keskusteleminen itseä kiinnostavista asioista oli melkein yhtä yleistä kuin jonkin viestin välittäminen. Hoitajat kertoivat myös yhdessäolon, yhteyden löytymisen ja hauskuuttelun tuovan heille onnistumisen kokemuksia. Miettisen (2020, s. 151–152) tutkimuksessa todettiin vuorovaikutuksen tavoitteettomuuden suhteen päinvastaista, sillä ryhmäkodissa oli vuorovaikutusta pääasiassa vain hoivatoimenpiteiden aikana. Vuorovaikutuksen tavoitteena oli jonkin toiminnon, kuten ruokailun tai peseytymisen suorittaminen, jonka jälkeen hoitajat jättivät asukkaan odottamaan ja menivät suorittamaan muita tehtäviä. Lyhyet kädestä pitämisen hetket olivat ryhmäkodissa ainoita henkilökohtaisen vuorovaikutuksen hetkiä ja ne olivat kehitysvammaisen henkilön itsensä aikaansaamia. Hoitajat eivät tutkimuksen mukaan nähneet sosiaalista vuorovaikutusta yhtenä tärkeimpänä tehtävänä, mihin tulisi varata oma aikansa.

Hoitajan keskittyminen kehitysvammaiseen henkilöön tuli esille Martinin ym. (2012b, s. 101) ja Sharkeyn ym. (2014, s. 746) tutkimuksissa ja Ekholmin (2015, s. 21) tekemässä selvityksessä, jossa mainittiin hoitajien ”mahdollisuudesta paneutua keskustelukumppanin maailmaan”. Sensitiivisyys tai sen puute tuli esiin Väänäsen (2016, s. 65–67) tutkimuksen lisäksi kolmessa muussa tutkimuksessa: Miettisen (2020, s. 151) tutkimuksessa hoitajat eivät vastanneet kehitysvammaisen asukkaan vuorovaikutusaloitteisiin edes silloin, kun ne olivat tutkijan mielestä selvimmillään. Martinin ym. (2012b, s. 101) tutkimuksessa hoitajat korostivat yksilölähtöisyyttä

kehitysvammaisten potilaiden hoidossa ja myös Appelgrenin ym. (2021, s. 7) tutkimuksessa hoitajat kertoivat, että kehitysvammaisten potilaiden hoito tapahtuu aina potilaiden ehdoilla.

Väänäsen (2016, s. 65–67) tutkimuksessa tutkittiin voimauttavan vuorovaikutuksen vaikutuksia työntekijän vuorovaikutustaitoihin. Tutkimuksen mukaan työntekijän läsnäolo ja sensitiivisyys lisääntyivät voimauttavan vuorovaikutuksen myötä. Työntekijä alkoi työskennellä lähempänä kehitysvammaista henkilöä ja hän oppi koskettamaan kehitysvammaista henkilöä enemmän ja monipuolisemmin. Kosketuksesta tuli luontevaa ja keskeinen tapa viestiä hoitajan läsnäoloa ja sen määrä lisääntyi myös hoitotoimenpiteiden ulkopuolella. Läsnäolon lisääntyminen näkyi myös siinä, että työntekijä alkoi puhumaan enemmän hoivapuheen tyylillä ja hän oppi jättämään vuorovaikutuksesta ylimääräiset tavoitteet pois ja keskittyi lopulta vain yhdessäoloon. Ylipäättään kehitysvammaisen henkilön vuorovaikutusaloitteita tunnistettiin voimauttavan vuorovaikutuksen myötä paremmin ja niihin reagoitiin aikaisempaa herkemmin.

8 POHDINTA

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on suosittu tutkimusmenetelmä, jonka avulla kuvataan tutkittavasta ilmiöstä tehtyä aikaisempaa tutkimusta ja pyritään ymmärtämään sitä. Menetelmä pohjautuu valittuun tutkimuskysymykseen ja sen lopputuloksena muodostuu aineiston perusteella kuvaileva, laadullinen vastaus. Menetelmän vahvuutena on pidetty sen argumentoituutta ja mahdollisuutta ohjata tarkastelu perustellusti haluttuihin kysymyksiin. Kirjallisuuskatsauksen kirjoittaminen edellyttää kirjoittajaltaan tutkittavan ilmiön ja menetelmän vaiheiden tuntemista. (Kangasniemi ym. 2013, s. 291, 299.)

Kirjallisuuskatsaus oli kirjoittajalle entuudestaan tuttu tutkimusmenetelmä, mikä helpotti tiedonhakuja sähköisissä tietokannoissa ja kansainvälisten tutkimusten lukemista. Aineiston haku oli selkeästi kirjallisuuskatsauksen aikaa vievin vaihe, koska tietokannoissa joutui kiinnittämään erityistä huomiota siihen, ettei potentiaalisia tutkimuksia

rajautunut vahingossa hakutulosten ulkopuolelle ja että kaikki sopivat tutkimukset tulivat varmasti tavoitettua. Mukaanotto- ja poissulkukriteerien jälkeen potentiaalisia tutkimuksia ei jäänyt jäljelle montaa, joten oli pakko luottaa siihen, että olin tehnyt oikeita valintoja aineiston suhteen ja että saisin muodostettua niistä mielekkään kokonaisuuden.

Haasteellisinta kirjallisuuskatsauksen kirjoittamisessa oli luokitella aineistosta löydetty ilmaukset loogisiin ylä- ja alaluokkiin katsauksen analyysivaiheessa. Luokittelut muuttuivat useasti, ennen kuin ne muotoutuivat lopulliseen muotoonsa. Analyysin tekoa olisi helpottanut huomattavasti, jos mukana olisi ollut toinen kirjoittaja, kenen kanssa olisi voinut välillä jakaa näkemyksiä. Oman haasteensa analyysille toi myös hoitajien läsnäolon tutkiminen, sillä jo alkuvaiheessa selvisi, että aiheesta tehty aikaisempi tutkimus on hyvin vähäistä. Katsauksen kirjoittaminen on siis kehittänyt kirjoittajansa kykyä sietää keskeneräisyyttä ja epävarmuutta työn lopputuloksesta.

Koin kehitysvammaisuuteen liittyvän aiheen mielenkiintoiseksi ja hyödylliseksi, sillä se lisäsi tietämystäni aiheesta ja kehitti valmiuksiani sujuvaan vuorovaikutukseen kehitysvammaisten potilaiden kanssa. Katsaus kirjoitettiin alkuperäisessä aikataulussa pysyen kevään 2022 aikana ja siitä voidaan todeta muodostuneen kirjoittajansa näköinen työ. Se tarjoaa lukijalleen tietoa siitä, millaisia keinoja hoitajat käyttävät kommunikoidessaan kehitysvammaisten potilaiden kanssa, minkälaista vuorovaikutusosaamista nämä tilanteet vaativat hoitajilta ja millaisten tekijöiden avulla voidaan vaikuttaa vuorovaikutuksen sujuvuuteen. Katsauksessa vastataan myös siihen, miten hoitajat ovat tutkimusaineiston mukaan läsnä kehitysvammaisten potilaiden kanssa. Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää esimerkiksi silloin, kun halutaan kehittää omia vuorovaikutusvalmiuksia kehitysvammaisten potilaiden kanssa. Lisäksi niistä voi olla hyötyä pohdittaessa sosiaali- ja terveysalan opiskelijoiden koulutustarjontaa ja sitä, millaisista kursseista opiskelijat mahdollisesti hyötyvät.

8.1 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Tämän kirjallisuuskatsauksen aiheena oli tutkia hoitajien vuorovaikutusta ja läsnäoloa hoitotyössä, kun potilaalla on kehitysvamma. Opinnäytetyön tilaajana oli

Kehitysvammaisten Tukiliitto ry. Katsauksen ensimmäisessä tutkimuskysymyksessä selvitettiin, miten hoitajat ovat vuorovaikutuksessa kehitysvammaisten potilaiden kanssa. Kuten Miettinen (2020, s. 154) on todennut tutkimuksessaan, sosiaalinen kontakti kehitysvammaiseen ihmiseen voidaan rakentaa fyysisen kosketuksen, leikkien, läsnä olemisen, läheisyyden, toisen ihmisen kuuntelemisen ja tarkkailun, hymyn tai katsekontaktin avulla riippuen siitä, mikä tapa sopii kehitysvammaiselle henkilölle parhaiten ja mistä hän pitää. Katsauksen perusteella hoitajien yksi tärkeimmistä taidoista on tunnistaa kehitysvammaiselle henkilölle ominainen kommunikointitapa ja omaksua se itselleen, jossa hoitajat esimerkiksi Appelgrenin ym. (2021, s. 7) tutkimuksen mukaan kokivat välillä epäonnistuvansa. Hoitajien on myös osattava havainnoida potilasta, tulkita heidän sanattomia ja sanallisia viestejä ja käyttää sanatonta viestintää ja erilaisia kommunikaation apuvälineitä. Yleisimmiksi hoitajien kommunikointikeinoiksi mainittiin tutkimuksissa puheen lisäksi kehonkieli, kasvojen ilmeet ja kuvien käyttö. Tutkimuksista selvisi, että hoitajat ovat kärsivällisiä, he osaavat heittäytyä tilanteisiin ja ovat luovia vuorovaikutustilanteissa kehitysvammaisten potilaiden kanssa. Ekholmin (2015, s. 7) ja Väänäsen (2016, s. 35) tutkimuksissa nousi esille hoitajien taito olla läsnä vuorovaikutustilanteissa. Tutkimusten mukaan hoitajat myös refleктоivat omaa osaamistaan ja halusivat kehittää sitä. Johtopäätöksenä voidaan sanoa, että kehitysvammaisten ihmisten hoitotyössä hoitajilta edellytetään varsin moniulotteista vuorovaikutusosaamista, sillä vuorovaikutuksessa on huomioitava kehitysvammaisen ihmisen yksilölliset kyvyt ja preferenssit vuorovaikutukseen, ja ne saattavat olla hyvinkin erilaiset eri ihmisten kesken.

Tutkimusaineistosta ilmeni, miten hoitajat pitivät työstään ja arvot ohjaavat heitä antamaan potilaille parasta mahdollista hoitoa ja onnistuneita vuorovaikutuskokemuksia (Martin ym., 2012b, s. 99; Appelgren ym., 2021, s. 1). Samalla he kuitenkin kokevat kehitysvammaisten potilaiden kanssa riittämättömyyttä ja epävarmuutta oman vuorovaikutusosaamisen suhteen. Kirjallisuuskatsauksessa nousi siis vahvasti esille hoitajien tarve vuorovaikutukseen liittyvälle lisäkoulutukselle. Ekholmin (2015, s. 22), Sharkeyn ym. (2014, s. 746–747) ja Appelgrenin ym. (2021, s. 9) tutkimusten perusteella hoitotyössä kaivattaisiin erityisesti kommunikoinnin apuvälineisiin liittyvää koulutusta. Lisäkoulutuksen avulla voitaisiin mahdollisesti vähentää hoitajien kokemaa epävarmuutta ja rohkaista heitä enemmän vuorovaikutukseen kehitysvammaisten potilaiden kanssa. Lisäksi kehitysvammaisuuteen liittyvän tiedon lisääminen yleisesti

hoitajien kesken voisi vähentää kehitysvammaisten henkilöiden vuorovaikutukseen liittyviä stereotypioita, joita tuotiin esille Astonin ym. (2014, s. 299) tutkimuksessa.

Kirjallisuuskatsauksessa tunnistettiin myös tekijöitä, jotka vaikuttavat vuorovaikutuksen onnistumiseen joko heikentämällä tai parantamalla sitä. Tutkimusaineiston mukaan erityisen suuri merkitys on kehitysvammaisen potilaan tuntemisella ja pitkällä ja laadukkailla hoitosuhteilla. Tärkeimpänä vuorovaikutusta heikentävänä tekijänä mainittiin kiire, jonka merkitys tunnistettiin useammassa tutkimuksessa. Kiire saa aikaan muun muassa sen, että hoitajilla ei ole riittävästi aikaa tutustua kehitysvammaiseen ihmiseen ja tunnistaa hänelle parhaiten sopivaa vuorovaikutustapaa. Kehitysvammaisen henkilön näkökulmasta taas luottamus ja turvallisuuden tunne kärsivät, jos hoitaja on hänelle entuudestaan tuntematon. Tämän perusteella voitaneen siis sanoa, että hoitoalan työpaikoissa tulisi varmistaa hoitajille riittävä aika kehitysvammaisen potilaan kohtaamista ja suhteen rakentamista varten. Lisäksi hoitajia tulisi kannustaa pitkäaikaisiin työsuhteisiin, jotta esimerkiksi ryhmäkotien asukkaille voitaisiin taata tutut hoitajat, jotka ovat tietoisia heidän yksilöllisistä tavoistaan olla vuorovaikutuksessa ja viestivät heidän kanssaan niitä käyttäen.

Kun kehitysvammaisen potilas saa hoitoa sairaalassa, hänellä on usein saattajanaan vanhemmat tai hänelle tuttu hoitaja, joita tässä kirjallisuuskatsauksessa kutsuttiin potilaan lähi-ihmisiksi. Tutkimuksista ilmeni, että nämä henkilöt ovat tärkeässä roolissa, sillä he tuntevat usein potilaan hoitajia paremmin ja osaavat kertoa hoitajille kehitysvammaisen potilaan suostumista vuorovaikutusmenetelmistä ja antaa muuta hoidossa tarvittavaa tietoa. Astonin ym. (2014, s. 299) tutkimuksessa kehitysvammaisen lapsen vanhemmat pitivät epäkunnioittavana sitä, että hoitajat olettivat heidän puhuvan kehitysvammaisen lapsensa puolesta, kun lapsi olisi pystynyt myös itse kommunikoimaan. Tämän pohjalta lienee paikallaan muistuttaa siitä, miten tärkeää on puhua suoraan kehitysvammaiselle potilaalle itselleen, eikä tehdä oletuksia hänen vuorovaikutustaidoistaan kehitysvamman takia ja automaattisesti turvautua hänen seurassaan oleviin ihmisiin.

Kirjallisuuskatsauksen toisessa tutkimuskysymyksessä haluttiin selvittää, miten hoitajat ovat läsnä vuorovaikutustilanteissa kehitysvammaisen potilaan kanssa. Aiheesta ei ole juurikaan tehty aikaisempaa tutkimusta, mutta tutkimusaineistosta voitiin

kuitenkin havaita läsnäolon ilmenemistä hoitajissa. Hoitajat ottivat esimerkiksi katsekontaktia kehitysvammaisiin potilaisiin ja koskettivat heitä, ja Appelgrenin ym. (2021, s. 9) tutkimuksessa hoitajat kokivat tärkeäksi olla vuorovaikutustilanteessa rauhallisia ja antaa potilaille heidän tarvitsemansa ajan. Kiireettömyys nousi esille myös aineiston kahdesta muusta tutkimuksesta.

Hoitajan läsnäoloa potilaan seurassa voidaan tarkastella myös sen perusteella, onko hoitajan ja kehitysvammaisen potilaan välisellä vuorovaikutuksella jokin tavoite, vai ollaanko vuorovaikutuksessa vain yhdessäolon takia. Tämän suhteen tutkimusaineiston tulokset olivat ristiriitaisia. Ekholmin (2015, s. 7) selvityksessä hoitajat kuvasivat, miten pelkkä yhdessäolo oli heille tärkeää ja miten he saivat yhdessäolosta ja yhteyden löytymisestä onnistumisen kokemuksia. Miettisen (2020, s. 151–152) tutkimuksen ryhmäkodissa ei puolestaan ollut tilaa vuorovaikutukselle sen itsensä takia, vaan sillä oli aina jokin tavoite, kuten jonkin hoitotoimenpiteen suorittaminen. Hoitajat eivät yksinkertaisesti nähneet sosiaalista vuorovaikutusta yhtenä olennaisena tehtävänä, jolle tulisi varata oma aikansa. Johtopäätöksenä tästä voitaneen sanoa, että hoitajia tulisi kannustaa järjestämään kehitysvammaisten potilaiden kanssa mukavia yhdessäolon hetkiä, sillä ne voivat olla tärkeitä ja nautinnollisia myös hoitajien näkökulmasta.

Hoitajien läsnäoloa pohdittiin katsauksessa myös sen kannalta, miten herkästi hoitajat vastaavat kehitysvammaisten potilaiden vuorovaikutusaloitteisiin, keskittyvät potilaisiin ja laittavat potilaiden yksilölliset tarpeet etusijalle. Aineistosta nousi esille kaikkia näitä seikkoja, mutta ei niin laajalti, että niistä voitaisiin tehdä päteviä johtopäätöksiä. Sen sijaan Väänäsen (2016) tutkimus voimauttavan vuorovaikutuksen merkityksestä vaikutti lupaavalta hoitajan läsnäolon kannalta. Voimauttava vuorovaikutus -menetelmään liittyvä koulutus ja menetelmän käyttöönotto saattaisi herättää hoitajia pohtimaan enemmän läsnäolon merkitystä ja toimia yhtenä keinona hoitajien läsnäolon lisäämiseksi.

Edellä esitetyt tulokset pohjautuvat kirjallisuuskatsauksen aineistoon, joka sisälsi tutkimuksia sairaalaolosuhteista ja kehitysvammaisten ihmisten ryhmäkodeista. Tuloksia lukiessa on hyvä pitää mielessä, että sairaalassa hoitajat kohtaavat kehitysvammaisia ihmisiä vähemmän ja harvemmin, mitä hoitajat ryhmäkodeissa, joissa ollaan kokoajan tekemisissä heidän kanssaan. Katsauksessa käsiteltiin yleisesti hoitajien

vuorovaikutusta ja läsnäoloa, eikä tehty eroa sille, tapahtuiko vuorovaikutus ryhmäkodissa vai sairaalassa. Voidaan kuitenkin olettaa, että eri ympäristöissä hoitajilta vaaditaan hieman erilaisia valmiuksia ja osaamista vuorovaikutuksen suhteen. Myös mahdollisuudet läsnäoloon ovat sairaalaolosuhteissa erilaiset, mitä ryhmäkodeissa.

Kirjallisuuskatsauksessa keskityttiin hoitajien ja kehitysvammaisten henkilöiden väliseen puhuttuun vuorovaikutukseen ja näin ollen kirjoitettu viestintä jäi katsauksen ulkopuolelle. Potilaan asemasta ja oikeuksista säädetyn lain (17.8.1992/785) mukaan potilaalle tulee antaa tietoa hänen terveydentilastaan ja hoidostaan niin, että potilas ymmärtää tiedon sisällön. Kielelliseen saavutettavuuteen on siis kiinnitettävä erityistä huomiota ja ymmärrettävä kielenkäyttö, puhuttu ja kirjoitettu kieli, on osa laadukasta asiakaspalvelua. Selkokieli on kielen helpottamiseksi luotu oma suomen kielen muoto, jota voidaan joko kirjoittaa tai puhua. Sen tarkoituksena on helpottaa sellaisten ihmisten vuorovaikutusta, joilla on vaikeuksia ymmärtää kieltä. (Lamminmäki, 2020, s. 27.) Taitava hoitaja mukauttaa viestinsä potilaan kykyjen mukaan ja viestii selkeästi, mutta sen lisäksi hoitajien täytyy osata myös tuottaa ja etsiä selkokielistä tietoa kehitysvammaisille asiakkailleen.

8.2 Eettisyyden arviointi

Tutkimuksen eettisyys on kaiken tieteellisen toiminnan lähtökohta ja tutkijan eettinen sitoutuneisuus ohjaa hyvää tutkimusta. Jo tutkimusaiheen valinta on ennen kaikkea eettinen kysymys, sillä tutkimusetiikan periaatteena ja tutkimuksen oikeutuksen lähtökohtana on tutkimuksen hyödyllisyys. Tutkimus ei saa loukata kenenkään henkilön tai ryhmän ihmisarvoa ja tutkijan on muistettava sensitiivisyys käsitellessään arkoja aiheita. (Kankkunen & Vehviläinen-Junkunen, 2017, s. 211–212, 218; Sarajarvi & Tuomi, 2018, s. 110, 131.)

Tutkimuseettinen neuvottelukunta ja suomalainen tiedeyhteisö ovat laatineet tieteen tekijöiden käyttöön ohjeen hyvästä tieteellisestä käytännöstä. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu rehellisyyden, huolellisuuden ja tarkkuuden noudattaminen koko tutkimusprosessin ajan. Tutkimuksessa tulee soveltaa tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia ja eettisiä tiedonhankinta-, arviointi- ja tutkimusmenetelmiä ja tulokset

tulee viestiä vastuullisesti. Tutkimuksen pitää täyttää tieteelliselle tutkimukselle asetetut vaatimukset. Hyvän tieteellisen käytännön mukaista on, että muiden tutkijoiden julkaisuihin viitataan asianmukaisesti omassa työssä. Vastuu hyvän tieteellisen käytännön noudattamisesta on ensisijaisesti tutkijalla itsellään. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2021.)

Opinnäytetyöhön liittyvissä tutkimuseettisissä kysymyksissä opiskelijaa ohjaavat myös Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvoston laatimat ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Suositukset pohjautuvat lainsäädäntöön ja edellä esitettyyn ohjeistukseen hyvästä tieteellisestä käytännöstä. Suosituksissa otetaan kantaa opinnäytetyöprosessiin osallistuvien oikeuksiin ja velvollisuuksiin antamalla ohjeita muun muassa opinnäytetyön lupiin, sopimuksiin ja plagiaatintunnistukseen liittyen. (Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry, 2020.)

Ennen opinnäytetyön aloittamista kirjoittaja perehtyi opinnäytetöiden eettisiin suosituksiin ja tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeistukseen hyvästä tieteellisestä käytännöstä. Eettisyys pidettiin mielessä ja erityistä huolellisuutta noudatettiin koko tutkimusprosessin ajan. Kirjoittaja perehtyi tutkimusaiheeseen perusteellisesti ja tutkimustulokset julkaistiin avoimesti ja totuudenmukaisesti. Opinnäytteen kieliasussa pyrittiin selkeyteen ja siihen, että sanavalinnat ja kieli ovat kaikkia kunnioittavia. Tutkimusten ja muun kirjallisuuden kirjoittajille kuuluva kunnia annettiin merkitsemällä lähteet sekä tekstiin että lähdeluetteloon täsmällisesti. Asianmukaisten teksti- ja lähdeviitteiden avulla opinnäytetyön lukija pystyy myös itse tarkastelemaan alkuperäistä tutkimusta ja tarkistamaan työn tuloksen. Englanninkielisten tutkimusten tapauksessa käännöstyö tehtiin mahdollisimman huolellisesti, jotta alkuperäisen tekstin sanoma pysyi samana.

8.3 Luotettavuuden arviointi

Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida useista näkökulmista. Perinteisesti arvioinnin perustana pidetään uskottavuuden, siirrettävyyden, riippuvuuden ja vahvistettavuuden kriteereitä. Arviointi kohdentuu muun muassa tutkimuksen tarkoitukseen, asetelmaan, otokseen, analyysimenetelmään, tulkintaan, relevanssiin ja

tutkijan refleksiivisyyteen ja eettisyyteen, mutta tutkimusta arvioidaan kuitenkin aina kokonaisuutena. Luotettavuus edellyttää johdonmukaisuutta, tutkimusprosessin aikana tehtyjen valintojen perustelemista, huolellista raportointia, alkuperäislähteiden käyttöä, perehtymistä tutkimusmenetelmään ja kriittisyyttä olemassa olevaa kirjallisuutta kohtaan. Tulosten luotettavuus edellyttää myös, että tutkijan aineistosta muodostama teoreettinen tai käsitteellinen kokonaisuus on looginen ja perusteltu. Yksityiskohtainen kontekstin, analyysin ja tulosten kuvaaminen vahvistavat tutkimuksen uskottavuutta ja siirrettävyyttä. Analyytisellä täsmällisyydellä viitataan analyysiprosessin selkeyteen ja siihen, että tutkijan luomat luokittelut ja kategoriat ovat loogisia. Analyysin etenemistä on hyvä havainnollistaa lukijalle taulukointien ja liitteiden avulla. Luotettavasta tutkimuksesta ilmenevät myös sen vahvuudet ja rajoitukset. (Kankkunen & Vehviläinen-Junkunen, 2017, s. 92, 197–205; Sarajärvi & Tuomi, 2018, s. 121–123.)

Tämän kirjallisuuskatsauksen luotettavuuteen pyrittiin vaikuttamaan kirjoittajan kriittisyydellä ja huolellisella aineiston hakuprosessilla. Kirjoittaja perehtyi aikaisempaan tutkimuskirjallisuuteen perusteellisesti ja arvioi sitä kriittisesti. Tutkimusaineisto valikoitiin tarkasti määriteltyjen sisäänotto- ja poissulkukriteerien avulla, jotta voitiin varmistua siitä, että aineisto on ajantasaista ja relevanttia tutkimusongelmien kannalta. Mukaan otettujen tutkimusten keskeinen sisältö on esitetty taulukoituna liitteessä 2. Monipuolinen, yhdeksän tutkimusartikkelin aineisto sisälsi sekä kotimaisia että ulkomaisia tutkimuksia, jotka olivat enintään kymmenen vuotta vanhoja. Katsauksessa hyödynnettiin vain alkuperäisiä tutkimuksia ja kaikkien tutkimusten laatu arvioitiin CASP-laadunarviointivälineellä. Tutkimusten tuli saada arviointiprosessista vähintään kymmenen pistettä, jotta ne voitiin katsoa riittävän laadukkaiksi kirjallisuuskatsaukseen. Aineisto arvioitiin laadunarviointivälineen avulla korkealaatuiseksi.

Kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta lisäsi myös se, että katsauksen vaiheet ja tulokset esitettiin mahdollisimman selkeästi ja seikkaperäisesti. Tekstiä on myös havainnollistettu taulukoiden avulla. Tavoitteena oli, että lukija saa mahdollisimman helposti käsityksen siitä, mihin tuloksiin on päädytty ja miten. Tutkimusaineiston aineistolähtöisten analyysien etenemistä on havainnollistettu analyysia koskevassa luvussa 6.4 taulukoissa 2 ja 3. Kirjallisuuskatsauksen luotettavuuteen pyrittiin myös vaikuttamaan perustelemalla kirjoitusprosessin aikana tehdyt valinnat. Kirjoittaja pyrki

ennakkoluulottomuuteen eikä ennakoanut tutkimustuloksia, mikä olisi saattanut johtaa vääristyneisiin johtopäätöksiin. Katsaus on toistettavissa jonkun toisen toimesta.

Kirjallisuuskatsauksen heikkoutena voidaan pitää sitä, että se kirjoitettiin yksin. Tutkimusaineiston arvioinnissa ja analyysissa olisi voitu tulla erilaisiin päätelmiin, jos kirjoittajia olisi ollut kaksi ja kirjoitusprosessin aikana olisi ollut mahdollista vaihtaa ajatuksia toisen henkilön kanssa. Lisäksi hoitajien läsnäolon kannalta tutkimusnäyttö jäi hyvin vähäiseksi, joten läsnäoloon liittyviin tuloksiin on syytä suhtautua varauksella.

8.4 Jatkotutkimusaiheet

Hoitajien vuorovaikutusta ja läsnäoloa kehitysvammaisten potilaiden kanssa on syytä tutkia myös jatkossa, koska viimeaikaiset vertaisarvioidut tutkimukset vuorovaikutuksesta ovat hyvin vähäisiä ja hoitajat kaipaavat selkeästi lisää koulutusta aiheesta. Mielinkiintoista ja hyödyllistä olisi tutkia esimerkiksi hoitajien vuorovaikutusvalmiuksien kehittymistä hoitajille tarjotun lisäkoulutuksen myötä. Erityisesti hoitajien läsnäoloon ja sen kehittymiseen liittyvää tutkimusta tarvitaan. Tämän kirjallisuuskatsauksen aineistossa oli yksi voimauttavaa vuorovaikutusta käsittelevä pro gradu -tutkielma, jossa tutkittiin yhden työntekijän ja kehitysvammaisen potilaan hetkiä voimauttavan vuorovaikutuksen parissa ja sen vaikutuksia työntekijän vuorovaikutustaitoihin ja läsnäoloon. Voimauttavan vuorovaikutuksen ja läsnäolon välistä merkitystä olisi hyödyllistä tutkia mielestäni myös laajemmalla otoksella.

LÄHTEET

Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry. (9.1.2020). Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. <http://www.arene.fi>

Appelgren, M., Persson, K., Bahtsevani, C. & Borglin, G. (2021). Swedish registered nurses' perceptions of caring for patients with intellectual and developmental disability: A qualitative descriptive study. Health and Social Care in the Community. <https://doi.org/10.1111/hsc.13307>

Arvio, M. & Aaltonen, S. (2011). Kehitysvammainen potilaana. Duodecim.

Arvio, M. (2022). Kehitysvammat. <https://www.aivosaatio.fi/diagnoosi/kehitysvammat/>

Aston, M., Breau, L. & MacLeod, E. (2014). Diagnoses, labels and stereotypes: supporting children with intellectual disabilities in the hospital. Journal of Intellectual Disabilities, 18(4), 291–304.

Brooke, W. (2021). Turning Inward: Mindfulness as a Gateway to Presence and Spiritual Knowing in Nursing. American Holistic Nurses Association, 41(3), 6–24.

Burakoff, K. (11.12.2019a). Läsnaolo. <https://papunet.net/tietoa/lasnaolo>

Burakoff, K. (11.12.2019b). Osaava kumppani. <https://papunet.net/tietoa/osaava-kumppani>

Burakoff, K. & Lahti, S. (2020). Olemuskieli kommunikoinnin ja vuorovaikutuksen välineenä. Teoksessa A. Karjalainen & K. Wallenius-Penttilä (toim.), Eri tavoin kommunikoivien kohtaaminen sosiaali- ja terveysalan työssä (s. 136–153). Diakonia-ammattikorkeakoulu. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/344887/DIAK_Opetus_5.pdf?sequence=5&isAllowed=y

Burakoff, K. (29.6.2021). Aistit vuorovaikutuksessa. <https://papunet.net/tietoa/aistit-vuorovaikutuksessa>

Dunderfelt, T. (2016). Läsnaoleva kohtaaminen. PS-kustannus.

Duodecim Terveyskirjasto. (2021). Älyllinen kehitysvammaisuus. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00556>

Ekholm, E. (2015). Kommunikointi autetun asumisen yksiköissä. Tietotekniikka- ja kommunikaatiokeskus Tikoteekki, Kehitysvammaliitto ry. https://www.kehitysvammaliitto.fi/tikoteekki/wp-content/uploads/sites/2/2018/08/Kommunikointi_aute-tun_asumisen_yksikoeissae_Ekholm_TikoteekkiFINAL.pdf

Eriksson, K., Isola, A., Kyngäs, H., Leino-Kilpi, H., Lindström, U., Paavilainen, E., Pietilä, A-M., Salanterä, S., Vehviläinen-Junkunen, K. & Åstedt-Kurki, P. (2016). Hoitotiede. Sanoma Pro. <https://www.ellibslibrary.com>

Hietanen, P. (16.2.2018). Sielun peili. Lääkärilehti, 73, 472. <https://www.laakari-lehti.fi/maailmassa/kolumni/sielun-peili/?pub-lic=3b3e0c505b7c0f012782b5a73d14c638>.

Hänninen, K. & Poikela, R. (2016). Toimintalähtöinen, dialoginen ja kohtaava vuorovaikutus. Teoksessa M. Törrönen, K. Hänninen, P. Jouttimäki, T. Lehto-Lundén, P. Salovaara, M. Veistilä (toim.), Vastavuoroinen sosiaalityö (s. 148–164). Gaudeamus.

Joutsia, K. & Sillanpää, H. (2020). Asiakkaana puhevammainen henkilö. Teoksessa A. Karjalainen & K. Wallenius-Penttilä (toim.), Eri tavoin kommunikoiden kohtaaminen sosiaali- ja terveysalan työssä (s. 99–111). Diakonia-ammattikorkeakoulu. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/344887/DIAK_Opetus_5.pdf?sequence=5&isAllowed=y

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S-M., Pietilä, A-M., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. (2013). Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. Hoitotiede 25(4), 291–301.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. (2017). Tutkimus hoitotieteessä. Sanoma Pro.

Kansalliskirjasto (n.d.). Melinda. Haettu 17.3.2022 osoitteesta <https://www.kansalliskirjasto.fi/fi/palvelut/melinda>

Karjalainen, A. & Wallenius-Penttilä, K. (2020). Eri tavoin kommunikoiden kohtaaminen sosiaali- ja terveystyössä. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/344887/DIAK_Opetus_5.pdf?sequence=5&isAllowed=y

Kehitysvammaisten Tukiliitto ry. (2017). <https://www.tukiliitto.fi/tukiliitto-ja-yhdistykset/liittona-olemme-enemman/mika-on-tukiliitto/>

Kehitysvammaliitto ry. (2016). Kehitysvammaisuus. <https://www.kehitysvammaliitto.fi/kehitysvammaisuus/>

Koivisto, K. (2019). Ohjaus ja dialoginen vuorovaikutus hoitotyössä. <http://www.oamk.fi/epooki/2019/ohjaus-ja-dialoginen-vuorovaikutus-hoitotyossa/>.

Laine, K. (2016). Jokaisessa hetkessä on onnistumisen mahdollisuus. Teoksessa E. Pietiläinen (toim.), Tiedosta teoksi ja takaisin. Puheenvuoroja erityisen tuen käytännöistä (s. 30–36). Kehitysvammaliitto. <https://opike.fi/?mod=products&pid=435>

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785. Haettu 3.3.2022 osoitteesta <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Lamminmäki, R. (2020). Selkokieli sosiaali- ja terveysalalla. Teoksessa A. Karjalainen & K. Wallenius-Penttilä (toim.), Eri tavoin kommunikoiden kohtaaminen sosiaali- ja terveysalan työssä (s. 27–57). Diakonia-ammattikorkeakoulu.

https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/344887/DIAK_Opetus_5.pdf?sequence=5&isAllowed=y

Launonen, K. (2007). Vuorovaikutus -kehitys, riskit ja tukeminen kuntoutuksen keinoin. Kehitysvammaliitto. Oppimateriaalikeskus Opike.

Lewis, P., Gaffney, R. & Wilson, N. (2016). A narrative review of acute care nurses' experiences nursing patients with intellectual disability: underprepared, communication barriers and ambiguity about the role of caregivers. *Journal of Clinical Nursing*, 26(11–12), 1473–1484.

Martikainen, K. (2016). Täydennystä vuorovaikutuksen työkalupakkiin. Teoksessa E. Pietiläinen (toim.), Tiedosta teoksi ja takaisin. Puheenvuoroja erityisen tuen käytännöistä (s. 37–47). Kehitysvammaliitto ry. <https://opike.fi/?mod=products&pid=435>

Martikainen, K. (20.11.2020). LOVIT- avain onnistumiseen kohtaamiseen. <https://papunet.net/tietoa/lovit-avain-onnistuneeseen-kohtaamiseen>

Martin, A-M., Connor-Fenelon, M. & Lyons, R. (2012a). Non-verbal communication between Registered Nurses Intellectual Disability and people with an intellectual disability: An exploratory study of the nurse's experiences. Part 1. *Journal of Intellectual Disabilities*, 16(1), 61–75.

Martin, A-M., Connor-Fenelon, M. & Lyons, R. (2012b). Non-verbal communication between Registered Nurses Intellectual Disability and people with an intellectual disability: An exploratory study of the nurse's experiences. Part 2. *Journal of Intellectual Disabilities*, 16(2), 97–108.

Mattila, K-P. (2007). Arvostava kohtaaminen arjessa, auttamistyössä ja työyhteisössä. PS-kustannus.

Miettinen, S. (2020). Syvästi kehitysvammaisen aikuisen mahdollisuudet yhteisyyden kokemiseen. Etnografinen tutkimus sosiaalisesta vuorovaikutuksesta suomalaisissa ryhmäkodeissa. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/139442/YP2002_Miettinen.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Mäkisalo-Ropponen, M. (2012). Vuorovaikutustaidot sosiaali- ja terveysalalla. Sanoma Pro.

Mönkkönen, K. (2018). Vuorovaikutus asiakastyössä: asiakkaan kohtaaminen sosiaali- ja terveysalalla. Gaudeamus. <https://www.ellibslibrary.com>

Nevala, N., Pehkonen, I., Koskela, I., Ruusuvuori, J. & Anttila, H. (2014). Työolosuhteiden mukauttaminen vammaisilla henkilöillä: vaikuttavuus sekä estävät ja edistävät tekijät. Järjestelmällinen kirjallisuuskatsaus. Kelan tutkimusosasto. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/135671/Tyopapereita61.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Nind, M. & Hewett, D. (2011). Voimauttava vuorovaikutus. Opas toimintatavan käyttöön. Alkuperäinen teos: A Practical Guide to Intensive Interaction, suom. J. Salminen. Kehitysvammaliitto ry.

Papunet-verkkopalvelu. (2022a). Puhetta tukeva, täydentävä ja korvaava kommunikointi eli AAC. <https://papunet.net/tietoa/puhetta-tukeva-taydentava-ja-korvaava-kommunikointi-eli-aac>

Papunet-verkkopalvelu. (2022b). Blisskieli. <https://papunet.net/teemat/blisskieli>

Reid Ponte, P. & Koppel, P. (2015). Cultivating mindfulness to enhance nursing practice. The American Journal of Nursing, 115(6), 48–55.

Satakunnan ammattikorkeakoulun kirjasto. (n.d.-a). Haettu 17.3.2022 osoitteesta <https://samk.finna.fi/>

Satakunnan ammattikorkeakoulun kirjasto. (n.d.-b). Terveys. Haettu 17.3.2022 osoitteesta <https://samk.finna.fi/Content/ht>

Seppälä, H. (2017). Erilaiset eväät. Kirja kehitysvammaisuudesta. Kehitysvammaliitto ry. Oppimateriaalikeskus Opikie.

Sharkey, S., Lloyd, C., Tomlinson, R., Thomas, E., Martin, A. & Morris, C. (2014). Communicating with disabled children when inpatients: barriers and facilitators identified by parents and professionals in a qualitative study. Health Expectations, 19(3), 738–750.

Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. (2015). Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, sarja A:73/2015, Turun yliopisto. Juvenes print.

Styrman, T. & Torniainen, M. (2018). Kunnioittavan kosketuksen käsikirja. Ammatillinen hoitokohtaaminen sosiaali- ja terveysalalla. PS-kustannus.

Suomen YK-liitto. (2015). YK:n yleissopimus vammaisten henkilöiden oikeuksista ja sopimuksen valinnainen pöytäkirja. https://www.ykliitto.fi/sites/ykliitto.fi/files/vammaisten_oikeudet_2016_net.pdf

Terveyskylä. (31.10.2017). Kehitysvammaisuus. <https://www.terveyskyla.fi/lasten-talo/tietoa-lasten-sairauksista/kehitykselliset-poikkeavuudet-ja-oppimisvaikeudet/kehitysvammaisuus>

THL. (16.2.2022). Vammaispalvelujen käsikirja. Vammaisuus. <https://thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/vammaisuus-yhteiskunnassa/vammaisuus>

Tikoteekki. (n.d.). Apuvälineenä ihminen. Haettu 4.3.2022 osoitteesta <https://www.kehitysvammaliitto.fi/tikoteekki/toimintamallit/apuvaineena-ihminen/>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2018). Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi (uudistettu laitos). Tammi. <https://www.ellibslibrary.com>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (7.7.2021). Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK).
<https://tenk.fi/fi/tiedetilppi/hyva-tieteellinen-kaytanto-htk>

Väänänen, P. (2016). ”*Onhan tää jokaisen ihmisen perustarve*” Voimauttava vuorovaikutus lähi-ihmisen ohjauksen viitekehyksenä. Pro gradu -tutkielma, Helsingin yliopisto. https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/177261/Vaananen_Pauliina_Progradu_2016.pdf?sequence=2&isAllowed=y

LIITE 1

Tietokanta	Hakulausekkeet	Hakutulokset	Tarkasteluun valitut	Kirjallisuuskatsaukseen valitut
SAMK Finna	Kehitysvam* AND (vuorovaikut* OR viestin*)	48	0	0
	hoitot* AND kehitysvam*	11		
	läsnäol*AND kehitysvam*	6		
Medic	vuorovaikut* AND kehitysvam*, viestin* AND kehitysvam*	4	0	0
	hoitot* AND kehitysvam*	17		
	läsnäol*AND kehitysvam*	0		
Melinda	Kehitysvam* AND (vuorovaikut* OR viestin*)	115	2	1
	hoitot* AND kehitysvam*	44		
	läsnäol*AND kehitysvam*	6		
PubMed	nurs* AND (interaction or communication) AND (intellectual disabilit* or developmental disabilit*)	336	5	3
	nurs* AND presence AND (intellectual disabilit* or developmental disabilit*)	36		
CINAHL Complete (EBSCOhost)	(Nurse or nurses or nursing) AND (interaction or communication) AND (intellectual disabilit* or developmental disabilit*)	242	5	1
	mindfulness AND (intellectual disabilit* or developmental disabilit*)	83		
	nurs* AND presence AND (intellectual disabilit* or developmental disabilit*)	22		

Tutkimuksen nimi, tekijät, julkaisuvuosi ja maa	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto ja tutkimusmenetelmät	Keskeiset tulokset
<p>Syvästi kehitysvammaisen aikuisen mahdollisuudet yhteisyyden kokemiseen. Etnografinen tutkimus sosiaalisesta vuorovaikutuksesta suomalaisissa ryhmäkodeissa. Miettinen, S. 2020. Suomi.</p>	<p>Tarkoitus oli kuvata suomalaisissa ryhmäkodeissa asuvien, syvästi kehitysvammaisten aikuisten sosiaalista elämää. Artikkelissa tarkasteltiin, millaisia keinoja syvästi kehitysvammaisilla ihmisillä on rakentaa sosiaalista vuorovaikutusta, mitä osallisuus tarkoittaa ja kuinka hyvin osallisuus toteutuu tilanteissa, kun kehitysvamma ja muut vammat rajoittavat yksilön toimintakykyä.</p>	<p>Aineisto kerättiin Vaikea kehitysvammaisuus ja hyvä elämä - tutkimusprojektissa (2014-2016) havainnoimalla kuuden (n=6) syvästi kehitysvammaisen henkilön elämää ryhmäkodeissa ja muissa heidän arkisten palveluiden ympäristöissä. Jokaista osallistujaa seurattiin noin kolmen kuukauden ajan. Lisäksi haastateltiin omaisia ja työntekijöitä (n=19) ryhmäkodeissa ja päivätoimintakeskuksissa. Artikkelissa valittiin syvempään analyysiin kolmen osallistujan elämää koskevat havainto- ja haastatteluaineistot. Aineisto analysoitiin tunnistamalla toistuvia, merkityksellisiä kuvioita syvästi kehitysvammaisten henkilöiden ja heidän lähityöntekijöiden välisessä vuorovaikutuksessa.</p>	<p>Tapauskuvaukset osoittivat, että syvästi kehitysvammaisilla henkilöillä on kyky luoda yhteys toisiin ihmisiin esikielellisellä tasolla esimerkiksi sanattomien leikkien ja läheisyyden avulla. Tutkimuksesta nousi kuitenkin esille, että kehitysvammaisten henkilöiden elinympäristö rajasi heidän mahdollisuutensa vuorovaikutukseen. Ryhmäkodeissa vuorovaikutusta sen itsensä vuoksi oli vain vähän, sillä vuorovaikutuksella oli aina jokin tavoite. Artikkelin mukaan hoivasuhteet ovat yksi väylä edistää kehitysvammaisen asukkaan mahdollisuuksia yhteisyyteen ja ihmisarvoisen elämän elämiseen. Ryhmäkotien käytäntöjä tulisi muuttaa niin, että kaikkien olisi mahdollista kokea yhteisyyttä.</p>
<p>Kommunikointi autetun asumisen yksiköissä. Ekholm, E. 2015. Suomi.</p>	<p>Kehitysvammaliiton tietotekniikka- ja kommunikaatiokeskus Tikoteekin tilaama selvitys, jossa tutkittiin puhevammaisten ihmisten kommunikointimahdollisuuksia autetun asumisen yksiköissä ja kommunikointiin liittyviä kehitystarpeita.</p>	<p>Aineisto kerättiin sähköisellä kyselylomakkeella, jossa oli 38 kysymystä. Kolme kysymystä oli avoimia, loppuissa oli valmiit vastausvaihtoehdot. Kyselyyn vastasi 128 työntekijää autetun asumisen yksiköistä (n=128). Vastaajien koulutustausta oli yleisimmin lähihoitaja tai sosionomi. Lisäksi haastateltiin muutamia satunnaisotannalla valittuja asumisyksiköiden esimiehiä.</p>	<p>Selvityksen perusteella vuorovaikutuksen onnistumiseen vaikuttavat tiedot, taidot, asenteet, apuvälineet, henkilöstön ja asiakkaiden määrä ja työyhteisön toimintatavat. Työntekijöillä oli voimakas halu oppia lisää vuorovaikutuksesta. Kommunikoinnin koettiin toimivan melko hyvin, mutta kiireen tuntu loi haastetta kommunikaatiolle. Työntekijät kuvasivat myös useita kiireettömiä, onnistuneita</p>

		Aineiston avovastaukset ja haastattelut analysoitiin sisällönanalyysin avulla kiteytään vastaajien yhteistä kokemuskertymää. Vastaukset esitettiin pylväsdiagrammien avulla tai sanallisesti.	kommunikaatiotilanteita. Työntekijät ilmaisivat itseään puheen lisäksi yleisimmin kehonkielellä, kuvilla ja viittomilla. Lisää tietoa kaivattiin kommunikointia tukevista keinoista ja apuvälineistä.
"Onhan tää jokaisen ihmisen perustarve". Voimauttava vuorovaikutus lähi-ihmisen ohjauksen viitekehysenä. Väänänen, P. 2016. Suomi.	Tutkimuksessa selvitettiin voimauttavan vuorovaikutuksen (VV) merkitystä osaan kumppanin taitojen kehittymisen näkökulmasta, kun asiakas oli vaikeasti kehitysvammainen. Tarkoitus oli selvittää, muuttavatko kumppanin vuorovaikutustaidot VV:n myötä ja miten ne mahdollisesti muuttuvat. Lisäksi selvitettiin, millainen merkitys VV:a oli työntekijälle itselleen.	Tapaustutkimus, jossa tutkittavina oli vaikeasti kehitysvammainen, puhumaton asukas ja hänen omahoitajansa. Videoaineisto koostui 14 vuorovaikutusvideosta, jotka sisälsivät tutkittavien välisiä VV-hetkiä ja ohjausvideon jakson lopusta, jossa työntekijä reflektoi omaa kehitystään ja VV:n merkitystä. Aineisto oli kerätty reilun vuoden mittaisen interventiojakson aikana Kehitysvammaliiton Tikoteekin puheterapeutin ja VV koordinaattorin Kaisa Martikaisen toimesta. Videoaineisto analysoitiin aineistolähtöisesti teoriasidonnaisen analyysin avulla.	Työntekijän vuorovaikutustyyli muuttui VV:n myötä läsnäolevammaksi ja sensitiivisemmäksi. Muutos voitiin havaita tutkittavien välisen etäisyyden kaventumisena, kosketuksen lisääntymisenä, vokalisaation määrän ja laadun muuttumisena ja vuorovaikutuksen tavoitteettomuutena. Tutkimustulokset antavat viitteitä sille, että VV:n avulla voidaan ohjata lähi-ihmisiä osaavammiksi vuorovaikutuskumppaneiksi.
Swedish registered nurses' perceptions of caring for patients with intellectual and developmental disability: A qualitative descriptive study. Appelgren, M., Persson, K., Bahtsevani, C. & Borglin, G. 2021. Ruotsi.	Tarkoitus oli selvittää ja kuvata ruotsalaisten sairaanhoitajien kokemuksia kehitysvammaisten asiakkaiden hoidosta tuetun asumisen palveluissa.	Laadullinen kuvaileva tutkimus. Tutkimusaineisto kerättiin yksilohaastatteluun, joihin osallistui 20 sairaanhoitajaa (n=20). Heistä 17 oli naisia ja kolme miehiä. Tutkittavien keskimääräinen kokemus kehitysvammaisten hoitotyöstä oli 5.6 vuotta. Tutkittavat työskentelivät kodinomaaisissa olosuhteissa tuetun asumisen palveluissa. Aineisto analysoitiin induktiivisen sisällönanalyysin avulla.	Tutkimustulokset osoittivat, että hoitoympäristöä ja organisaatiota ei ole sovitettu vastaamaan kehitysvammaisten potilaiden tarpeita, minkä takia hoitajat joutuivat työskentelemään arvonsa vastaisesti. Kiire ja potilaiden määrä vaikeutti laadukkaiden suhteiden luomista, joita hoitajat pitivät erityisen tärkeinä. Kiireestä huolimatta hoitajat halusivat potilaan kohtaamisen olevan rauhallinen. He eivät kokeneet hallitsevansa kommunikaation apuvälineiden käyttöä

			riittävästi ja joutuivat turvautumaan muihin hoitajiin tulkitessaan kehitysvammaisen potilaan viestejä.
A narrative review of acute care nurses' experiences nursing patients with intellectual disability: underprepared, communication barriers and ambiguity about the role of caregivers. Lewis, P., Gaffney, R. & Wilson, N. 2016. Australia.	Tarkoitus oli selvittää aikaisempien tutkimusten perusteella, millaisena hoitajat kokivat kehitysvammaisten potilaiden hoitamisen akuuttihoitossa.	Narratiivinen kirjallisuuskatsaus, jonka aineisto koostui vuosien 2006-2015 välillä julkaistuista tutkimuksista (n=14). Tutkimukset oli tehty Iso-Britanniassa (n=8), Australiassa (n=3), Kanadassa (n=2) ja Hollannissa (n=1). Tutkimusaineiston analyysi toteutettiin temaattisena analyysinä.	Hoitajat kokivat, että heillä on akuuttihoitotyössä huonot valmiudet kohdata kehitysvammainen potilas. He myös kohtasivat esteitä, jotka vaikeuttivat kommunikaatiota. Kehitysvammaisten avustajien läsnäolo oli tärkeää tiedonsaannin kannalta, mutta hoitajille ei ollut täysin selvää, mikä avustajien rooli tarkalleen on hoidon aikana. Akuuttihoitotyötä tekeville hoitajille tulisi katsauksen mukaan tarjota lisäkoulutusta, jotta heillä olisi paremmat valmiudet kommunikoida kehitysvammaisten potilaiden kanssa.
Non-verbal communication between Registered Nurses Intellectual Disability and people with an intellectual disability: An exploratory study of the nurse's experiences. Part 1. Martin, A-M., Connor-Fenelon, M. & Lyons, R. 2012. Irlanti.	Tarkoitus oli selvittää, millaisia kokemuksia sairaanhoitajilla oli vuorovaikutuksesta kehitysvammaisten aikuisten kanssa, jotka kommunikoivat sanattoman viestinnän keinoin.	Tutkimuksen viitekehiksenä käytettiin Heideggerin fenomenologiaa. Aineisto kerättiin puolistrukturoiduilla syvähaastatteluilla. Haastateltavina oli kahdeksan (n=8) naispuolista sairaanhoitajaa, jotka työskentelivät kehitysvammaisten henkilöiden asumispalveluissa. Heidän työkokemuksensa kesto vaihteli kolmen ja 20 vuoden välillä. Aineisto analysoitiin Colaizzin menetelmän avulla.	Vuorovaikutus ja erityisesti sanaton viestintä kehitysvammaisten aikuisten kanssa on moniulotteista ja mutkikasta, ja hoitajilla, heidän taidoillaan ja kokemusellaan on kriittinen rooli sen onnistumisessa. Vuorovaikutuksen sujuvuuteen vaikuttivat kehitysvammaisen asiakkaan tunteminen, hoitajan ja asiakkaan välinen suhde ja heidän yhteiset kokemuksensa. Nämä seikat ovat tiiviissä yhteydessä toisiinsa ja yhdessä vaikuttavat siihen, miten tutuiksi vuorovaikutuksen osapuolet tulevat toisilleen. Vaikka tutustuminen vie aikansa, hoitajat kokivat sen hyödylliseksi, koska tiedostivat sen

			merkityksen kummankin osapuolen kannalta.
Non-verbal communication between Registered Nurses Intellectual Disability and people with an intellectual disability: An exploratory study of the nurse's experiences. Part 2. Martin, A-M., Connor-Fennell, M. & Lyons, R. 2012. Irlanti.	Tarkoitus oli selvittää, millaisia kokemuksia sairaanhoitajilla oli vuorovaikutuksesta kehitysvammaisten aikuisten kanssa, jotka kommunikoivat sanattoman viestinnän keinoin.	Tutkimuksen viitekehystenä käytettiin Heideggerin fenomenologiaa. Aineisto kerättiin puolistrukturoiduilla syvähaastatteluilla. Haastateltavina oli kahdeksan (n=8) naispuolista sairaanhoitajaa, jotka työskentelivät kehitysvammaisten henkilöiden asumispalveluissa. Heidän työkokemuksensa kesto vaihteli kolmen ja 20 vuoden välillä. Aineisto analysoitiin Colaizzin menetelmän avulla.	Kehitysvammaiselle asiakkaalle ominaisten kommunikointikeinojen ja tapojen tunteminen nähtiin vuorovaikutuksen perustana, joka mahdollisti kehitysvammaisen ihmisen yksilöllisen kohtaamisen ja kommunikoinnin onnistumisen. Hoitajat havainnoivat jatkuvasti potilaan kehonkieltä ja ääntelyä ja omaksuvat itselleen samat kommunikointikeinot.
Diagnoses, labels and stereotypes: Supporting children with intellectual disabilities in the hospital. Aston, M., Breau, L. & MacLeod, E. 2014. Kanada.	Tarkoitus oli tutkia, millaisia kokemuksia hoitajilla, kehitysvammaisilla lapsilla ja heidän vanhemmillaan oli lapsen sairaalahoidosta, kun kaikki osapuolet ovat hoidon ajan vuorovaikutuksessa keskenään. Tarkemmin haluttiin selvittää sitä, miten sosiaaliset ja institutionaaliset uskomukset, arvot ja käytännöt vaikuttavat tutkittavien henkilökohtaisen kokemuksen muodostumiseen.	Aineisto kerättiin puolistrukturoiduilla haastatteluilla. Haastateltavat olivat kehitysvammaisten lasten äitejä (n=17), kehitysvammaisia lapsia hoitaneita hoitajia (n=12) ja kehitysvammaisia lapsia (n=8). Lapset olivat olleet sairaalahoidossa viimeisten kahden vuoden aikana ja heillä oli erilaisia kehitysvammoja, autismia ja FASD: a. Aineiston analyysissä hyödynnettiin feminististä poststrukturalismia ja diskurssianalyysiä.	<p>Hoitajat ja kehitysvammaisten lasten vanhemmat kohtaavat tutkimuksen mukaan kehitysvammaisuuteen liittyvää leimaamista ja stereotyyppioita, jotka ohjaavat hoitajien toimintaa vuorovaikutustilanteissa. Hoitajat ja vanhemmat pyrkivät omalla toiminnallaan haastamaan näitä stereotyyppioita, jotta vuorovaikutuksesta saadaan positiivista ja kehitysvammaisen lapsen hyvä hoito voi toteutua.</p> <p>Tutkimuksesta selvisi myös, että kehitysvammaisten potilaiden hoitoon ja kommunikointiin liittyvä koulutus koettiin puutteelliseksi, mikä sai hoitajat toisinaan pelkäämään hoitotilanteita kehitysvammaisten potilaiden kanssa. Tietoa ja koulutusta kehitysvammaisuudesta tarvitaan lisää terveydenhuollossa ja yhteiskunnassa yleisesti, ja lisäksi uskomusten,</p>

			arvojen ja käytäntöjen tulisi muuttua.
Communicating with disabled children when inpatients: barriers and facilitators identified by parents and professionals in a qualitative study. Sharkey, S., Lloyd, C., Tomlinson, R., Thomas, E., Martin, A., Logan, S. & Morris, C. 2014. Iso-Britannia.	Tarkoitus oli tutkia kehitysvammaisten lasten vanhempien ja lastenosastoilla työskentelevien hoitajien ja lääkäreiden kokemuksia siitä, mitkä tekijät helpottavat ja hankaloittavat vuorovaikutusta kehitysvammaisen lapsipotilaan kanssa.	Aineisto kerättiin puolistrukturoiduilla yksilöhaastatteluilla ja hoitajien ja asiantuntijoiden fokusryhmähaastatteluilla. Haastattelut olivat osaston henkilökuntaa (n=25) tai kehitysvammaisten lasten vanhempia (n=15), joiden 5–16-vuotias lapsi oli sairaalahoidossa. Osallistujat olivat kahdesta eri sairaalasta. Tutkimusaineisto analysoitiin temaattisella analyysillä.	Tutkimuksessa tunnistettiin onnistuneen vuorovaikutuksen esteiksi käytettävissä olevan ajan, muiden tehtävien priorisoinnin vuorovaikutuksen edelle ja informaation heikon jakamisen vanhempien ja hoitohenkilökunnan välillä. Vuorovaikutuksen onnistumista helpotti hyvän suhteen luominen kehitysvammaiseen potilaaseen, henkilökunnan ja vanhempien väliset suhteet ja luottamus, perhekeskeinen lähestymistapa ja kommunikaation apuvälineiden käyttö. Vaikka henkilökunta oli tietoinen siitä, miten tärkeää vuorovaikutus kehitysvammaisen lapsipotilaan kanssa on, he kokivat paineita ajankäytölle ja potilaan kanssa suoraan kommunikointia ei priorisoitu niin tärkeäksi. Hoitajat hyödynsivät vuorovaikutuksessa paljon potilaiden vanhempia.

LIITE 3

Kriteerit	Aston, Breau & MacLeod. 2014.	Ekholm. 2015.	Lewis, Gaffney & Wilson. 2016.	Miettinen. 2020.	Martin, Connor-Fenelon & Lyons. 2012a.	Martin, Connor-Fenelon & Lyons. 2012b.	Sharkey, Lloyd, Tomlinson, Thomas, Martin, Logan & Morris. 2014.	Väänänen. 2016.	Appelgren, Persson, Bahtsevani & Borglin. 2021.
Oliko tutkimuksen tavoitteet selkeästi määriteltä?	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Oliko laadullinen tutkimusmenetelmä sopiva?	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Oliko tutkimusasetelma perusteltu ja sopiko se vastaamaan tutkimuskysymyksiin?	2	2	2	2	2	2	1	2	2
Sopiko tutkittavien rekrytointistrategia tutkimuksen tavoitteisiin?	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Kerättiinkö tutkimusaineisto siten, että saatiin tutkimusilmiön kannalta tarkoituksenmukaista tietoa?	2	2	2	2	2	2	2	1	2
Oliko mahdollinen tutkijan vaikutus huomioitu tarkoituksenmukaisella tavalla?	1	1	1	1	1	1	2	2	2
Oliko tutkimuksen eettiset seikat otettu huomioon?	1	0	1	2	1	1	2	1	1
Oliko tutkimuksen analyysi riittävän tarkkaa ja perusteellista?	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Oliko tutkimuksen tulokset selkeästi ilmaistu?	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Kuinka hyödyllinen tutkimus oli?	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Yhteispisteet	18/20	17/20	18/20	19/20	18/20	18/20	19/20	18/20	19/20